



1

# ИНФОРМАЦИОНЕН БЮЛЕТИН



## В БРОЯ

**Събитията**

Народното събрание прие актуализацията на бюджета на НЗОК в размер на 100 млн. лева ..... 3

Ръководството на НЗОК се срещна с представители на асоциацията на частните дружества за здравно застраховане ..... 3

Жест на благодарност към управителя на НЗОК .... 3

**Дейността**

Актуализацията на бюджета на НЗОК ще гарантира финансовата стабилност на системата (из доклад по законопроект за изменение и допълнение на Закона за бюджета на НЗОК за 2014 г. .... 4

През тази година един от всеки трима българи е бил хоспитализиран (из доклад на Дирекция „Болнична медицинска помощ“ в НЗОК ..... 5

Анализ на НС на НЗОК посочва, че причините за увеличение на отчетената от болничните заведения дейност са обективни и субективни ..... 12

Районни здравноосигурителни каси ..... 13

**НЗОК в медиите**

Д-р Румяна Тодорова: „Издържаме болници, не лекуваме пациенти“ *Интервю на управителя на НЗОК за в. Преса* ..... 18

Тома Томов - член на Надзорния съвет на НЗОК - представител на КТ „Подкрепа“: Трябва да се повиши качеството и контролът на НЗОК. *Интервю за сутрешния блок на телевизия BG on AIR.* ..... 20

Медийно отразяване през септември ..... 22

Медийно отразяване през октомври ..... 28

Медийно отразяване през ноември ..... 33

**Любопитно**

Новости от света на медицината ..... 37

**Използвани съкращения** ..... 40

**Издателски екип**

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

## СЪБИТИЯТА

### **НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ ПРИЕ АКТУАЛИЗАЦИЯТА НА БЮДЖЕТА НА НЗОК В РАЗМЕР НА 100 МЛН. ЛЕВА**

На 26 ноември 2014 г. Народното събрание одобри на второ четене актуализацията на бюджета на НЗОК в размер на 100 млн. лв.

Най-много средства – 50 млн. лв., са предвидени за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ.

За здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за домашно лечение и диетични храни за специализирани медицински цели ще бъдат използвани 25 млн. лв.

За лекарствена терапия при злокачествени заболявания актуализираната сума е в размер на 15 млн. лева.

За здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ сумата е в размер на 10 млн. лв.

„Тези пари ще бъдат абсолютно достатъчни, за да се покрият всички разходи в системата, включително и отчетената дейност, чиято стойност надвишава предварително утвърдената. Така касата ще завърши 2014 г. без дефицит“ подчерта по този повод управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова. В анализ, изготвен от д-р Тодорова, се изтъкват факторите, които оказват въздействие върху цялостната работа на НЗОК. Анализът показва, че преди да се извършват промени в нормативната уредба, е необходимо да се предвиди въздействието им върху икономическата стабилност и ефективността на работата на НЗОК. Той е изпратен до председателя на Народното събрание – г-жа Цеца Цачева, до министър - председателя на Република България - г-н Бойко Борисов, както и до министъра на здравеопазването - д-р Петър Москов.

### **РЪКОВОДСТВОТО НА НЗОК СЕ СРЕЩНА С ПРЕДСТАВИТЕЛИ НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЧАСТНИТЕ ДРУЖЕСТВА ЗА ЗДРАВНО ЗАСТРАХОВАНЕ**

По предложение на Асоциацията на частните дружества за здравно застраховане, на 28 ноември 2014 г. в Централното управление на Националната здравноосигурителна каса (ЦУ на НЗОК) се състоя дискусия по проблеми в здравеопазването. Като най-голямата финансираща институция в системата, НЗОК бе домакин на срещата.

„Потърсихме НЗОК, за да разберем дали има нагласа двете институции да обединят действията си и да поискат помощта на държавата за създаване на регулация в здравната система и облекчение на касата“, обясни Мими Виткова, председател на Асоциацията на лицензираните дружества за доброволно здравно осигуряване, след срещата.

Заради нормативни пропуски болници и медицински центрове събират сериозни суми за нелечебни услуги и за дейности и консумативи, които се плащат и от здравната каса.

Мими Виткова разказа за случаи, при които пациенти плащат по 330 лв. на ден, за да са в самостоятелна стая, такса от 980 лв. за 3 дни за ползване на интернет и телевизия в стаята, 10 000 лв. за раждане. От пациенти, приети по клинични пътеки на здравната каса, се искат допълнително пари за анестезия, която е включена и в цената, поета от касата. Всяка болница обявява различни цени за едни и същи консумативи.

Затова застрахователите искат от наредбата за достъпа до медицинска помощ да отпадне текстът, според който лечебните заведения могат да събират пари за други услуги освен медицинските и да се опише ясно за какво може да образуват цени. В клиничните пътеки на НЗОК пък да се опише кои медицински изделия не плаща касата.

НЗОК и застрахователните дружества ще потърсят съдействие от здравния министър

д-р Петър Москов, за да бъдат осъществени промените.

„При тези свободни цени нито един застраховател няма да иска да работи в болниците. В системата трябва да се сложи някакъв ред, за да не се сгромоляса моделът“, подчерта управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова. Според нея, за да може да се въведе модел с по-голям обхват на допълнителното осигуряване, първо трябва да се въведе по-строг контрол и яснота кой фонд какво плаща.

### **ЖЕСТ НА БЛАГОДАРНОСТ КЪМ УПРАВИТЕЛЯ НА НЗОК**

На среща, състояла се на 11 ноември в НЗОК, младежи от асоциация „Детско сърце“ подариха на управителя на НЗОК - д-р Румяна Тодорова, изработено от тях сърце. Актът е жест на благодарност за нейното разбиране на проблемите на децата с вродени малформации, както и на усилията ѝ да им помогне в битката за живот. Инициативата е част от кампанията „Историята на мое-то сърце“, която Асоциация „Детско сърце“ организира,

за да популяризира проблемите на децата с вродени сърдечни малформации и така да осигури по-широка подкрепа от страна на институциите и обществото в България за тях.

Председателят на асоциацията проф. Маргарита Цонзарова, която е и началник на Клиника по детски болести и детска кардиология в Националната кардиологична болница благодари на управителя на НЗОК за съпричастността към децата със сърдечни проблеми и за това, че касата е подкрепила предложението ѝ да се изработят клинични пътеки за лечение на деца с такива заболявания. Тези нови пътеки са предмет на договора

с Българския лекарски съюз за сключване на Национален рамков договор 2015 за медицински дейности. Членове на асоциацията връчиха на д-р Тодорова отворено писмо, адресирано и до всички институции, ангажирани с проблемите на здравеопазването. В него родители на деца със сърдечни малформации апелират за създаване на център, в който малките пациенти да могат да продължат да се лекуват и да се наблюдават от лекарите си и след навършване на 18-годишна възраст. Пациентите изказаха своята готовност да подкрепят управителя на НЗОК – д-р Румяна Тодорова, в усилията ѝ да осигури адекватни и качествени грижи.

## ДЕЙНОСТТА

### АКТУАЛИЗАЦИЯТА НА БЮДЖЕТА НА НЗОК ЩЕ ГАРАНТИРА ФИНАНСОВАТА СТАБИЛНОСТ НА СИСТЕМАТА

(из Доклад по законопроект за изменение и допълнение на Закона за бюджета на НЗОК за 2014 г.)

С актуализацията на бюджета на НЗОК ще се осигурят допълнително средства в размер на 100 000 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за подлежащата на заплащане през 2014 г- медицинска помощ по чл. 45 от Закона за здравното осигуряване, оказвана на здравноосигурените лица. Това ще гарантира финансовата стабилност за системата и сигурност за осигуряване лечението на пациентите и за работата на изпълнителите на медицинска помощ.

Ще се промени разходната част на бюджета на НЗОК за 2014 г., която става с отрицателно салдо в размер на 100 00 хил. лв. Средствата ще се преразпределят както следва:

1. За здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за домашно лечение и диетични храни за специални медицински цели – 25 000 хил. лв.;

2. За здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ – 10 000 хил. лв.;

3. За лекарствена терапия при злокачествени заболявания – 15 000 хил. лв.;

4. За здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ – 50 000 хил.лв.

Средствата ще бъдат покрити с наличността в началото на 2014 г. по бюджетната сметка на НЗОК в размер на 100 248 хил. лв.

За компенсиране на преразхода и за финансовата стабилност на системата ще се предприемат допълнителни мерки, свързани с контролните механизми на НЗОК,

както и мерки за ограничаване на разходите на лекарствени продукти. Промяната се налага поради следните обстоятелства:

В бюджета на НЗОК за 2014 г. са предвидени следните параметри на самостоятелния бюджет:

- 3 048 110 хил. лв. – приходи и трансфери;

- 3 048 110 хил. лв. – разходи и трансфери, от които за здравноосигурителни плащания – 2 697 462 хил. лв., 279 516 хил. лв. – резерв за непредвидени и неотложни разходи.

Бюджетът е заложен с балансирано салдо.

Изпълнението на бюджета на НЗОК за 2014 г. показва очертаващ се недостиг на средства по видове здравноосигурителни плащания, както следва:

1. Общият очакван недостиг на средства към 31 декември 2014 г. за заплащане на аптеки за предоставени лекарствени продукти за домашно лечение и диетични храни за специални медицински цели и медицинските изделия, предназначени за заболявания, включени в списъка по наредбата по чл.45, ал.3 от Закона за здравното осигуряване в размер 88 456 хил. лв.

Възможностите на НЗОК за компенсиране на част от този недостиг са:

- налични средства от резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи, в размер 56 710 хил. лв.;

- планирано намаление на разходите за административна издръжка от около 5 500 хил. лв.

прогнозният размер на недостиг на средства е 26 246 хил. лв.

2. Общият очакван недостиг на средства към 31 декември 2014 г. за заплащане на изпълнители на болнична помощ (по бюджетни параграфи „Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ“, „Лекарствена терапия при онкологични заболявания“ и „Болнична медицинска помощ“) е в размер около 162 766 хил. лв.

Възможностите на НЗОК за компенсирани на тази част от този недостиг са:

- наличните средства от „други здравноосигурителни плащания“, съгласно § 8 от Преходните и заключителните разпоредби в размер 16 620 хил. лв.;

- изпълнение на здравноосигурителните приходи по чл. 1, ал. 1, ред 1 и ред 3, което съгласно § 1 от Преходните и заключителните разпоредби, се разпределя за здравноосигурителни плащания по ред, определен от Надзорния съвет на НЗОК.

По официални оценки на Националната агенция за приходите очакваното изпълнение на здравноосигурителните приходи на годишна база е в размер 55 274 хил. лв.

След изчерпване на възможностите за реализиране на вътрешнокомпенсирани промени по бюджета на НЗОК в частта на разходите очакваният недостиг на средства за заплащане на изпълнители на болнична помощ през 2014 г. е в общ размер 90 872 хил. лв. Това представлява около 30 на сто от стойността на отчетената дейност от изпълнителите на болнична медицинска помощ през октомври и ноември 2014 г., изчислени на базата на общата средномесечна стойност от 154 172 хил. лв. на дейността на изпълнителите на болнична медицинска помощ за периода януари-юни 2014 г.

При прилагането на тези възможности на Закона очакваният общ размер на недостиг на средства към 31 декември 2014 г по бюджета на НЗОК в общ размер около 100 000 хил. лв.

**ПРЕЗ ТАЗИ ГОДИНА ЕДИН ОТ ВСЕКИ ТРИМА  
БЪЛГАРИ Е БИЛ ХОСПИТАЛИЗИРАН  
ПРЕЗ 2007 Г. ЕДИН ОТ ВСЕКИ ПЕТИМА  
Е БИЛ В БОЛНИЦА**

(Из доклад на Дирекция „Болнична медицинска помощ“ в НЗОК)

**Осъществяване на контрол върху изпълнението на договорите**

За нуждите на предварителния контрол бяха разработени повече от 650 контроли, които бяха включени в софтуера.

Разработиха се правила за работа със софтуерните продукти – PIS, HOSP\_CPW и Paraflow. Изготви се ръчник за работа с PIS.

Извършва се ежедневен мониторинг на лечебните заведения, изпълнители на болнична помощ.

През 2014 г. стартира нов софтуер – Paraflow, чрез който се осигурява достъп до данни, които се ползват за аналитичен избор на лечебни заведения, подлежащи на контрол. Лечебните заведения се избират на основание на определени критерии – завишаване на обеми на отчетаната дейност, промяна в обичайния брой

и структура на отчетаните диагнози и медицински процедури, вид и брой на отчетаните медицински изделия, необичаен брой хоспитализирани пациенти. Сравнителните анализи за лечебните заведения се извършват на базата на дейността им от предходни периоди – години и месеци, сравнения с други лечебни заведения със сходен капацитет или лечебни заведения със сходна дейност, обем на надлимитна дейност, дублирани случаи, рехоспитализации, стойност на преминал пациент, структура на отчетаната дейност, жалби и сигнали.

През първото шестмесечие на 2014 г. са извършени общо 2082 бр. медицински проверки и 1645 финансови проверки на изпълнители на болнична медицинска помощ. От тях 390 бр. са завършили с установяване на суми, подлежащи на сторниране и 1003 бр. са проверките, завършили с констатиране на нарушения. Има ръст на броя на извършените проверки спрямо 2013 г. с над 100%.

През януари-юни 2014 г. са проверени 34 079 бр. КП. Проверените КП през първо шестмесечие на 2014 г. са с над 200% повече спрямо същия период на 2013 г.

През отчетния период са проверени 265 116 бр. ИЗ. При 3% от ИЗ се установяват нарушения.

Основните видове нарушения за БП от медицински проверки са:

- Неспазване на индикациите за хоспитализация;
- Неспазване на критериите за дехоспитализация;
- Неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм на КП.
- Липсват декурзуси за част от дните на хоспитализация
- Липсва разчитане на извършено изследване в деня на извършване на изследването.
- Заплащане или доплащане от пациенти за дейности, които са заплатени напълно или частично от НЗОК;
- Неоснователно заплащане на потребителска такса;
- Липсва епикриза към ИЗ
- Не са вписани придружаващите заболявания
- Извършена процедура извън периода на хоспитализация
- Липса на подпис на лекар/пациент в НХ
- Непопълнени реквизити в НХ/епикриза

Начислената имуществена санкция в системата на НЗОК за издадени наказателни постановления за периода 01.01-31.06.2014г. е в размер на 703 320,00 лв. От тях са внесени 376 020,00 лв., което представлява 53,5% от начислените суми и е увеличение на събираемостта с 4% спрямо 2013г.

Общо внесената имуществена санкция/глоба в РЗОК, в която са включени и наказателни постановления, издадени за проверки, извършени и преди 2014 г. е в размер на 633 949,90 лв.



Издадените наказателни постановления (от проверки с участието на експерти от дирекция БМП към ЦУ-НЗОК) са на стойност 268530,00 лв., което представлява 38% от общо наложените санкции.

Издадени наказателни постановления от самостоятелни проверки на контролните органи на РЗОК – 434 790,00 лв.

Начислените суми, получени без правно основание по протоколи за неоснователно получени суми, издадени през 2014 г., в системата на НЗОК (от медицински и финансови проверки) са в размер на 1 408 902,99 лв.

Начислените суми, получени без правно основание, по писмени покани, издадени през 2014 г., в системата на НЗОК (от медицински и финансови проверки) са в размер на 859 168,28 лв. Внесените суми са в размер на 386 369,21 лв. или 45% от общо начислените суми за възстановяване – 859 168,28 лв. Процентът на внесените суми за възстановяване, спрямо начислените, е съпоставим към данните за предходните години и остава в рамките на около 40-45%.

#### Идентифицирани проблеми:

##### 1. Общи и технологични.

1.1. Липсата на достатъчен брой лекари контрольори в РЗОК и ЦУ на НЗОК.

1.2. Нормативната уредба не позволява самостоятелен контрол от страна на ЦУ на НЗОК без участието на екипи от РЗОК. Това създава изключителни затруднения при осъществяване на контрол, както и невъзможност за бързина и оперативност в определени случаи, когато това е необходимо.

1.3. Непубликуването в Държавен вестник на диагностично-лечебните алгоритми от МЗ, съгласно нормативното задължение на ЗЗО, води почти винаги до произнасяне на съда с решения против НЗОК.

1.4. Липса на нормативна възможност да се проверява и качеството на договорената болнична помощ.

##### 2. По направления и специалности.

2.1. Не се спазва основния принцип в мисията на болницата, а именно, че в това лечебно заведение се хоспитализират пациенти, при които лечебната цел не е възможно да се достигна в извънболнични условия.

2.2. В болничната помощ се осъществяват процедури, които могат да се реализират в извънболничната, поради факта, че състоянието на пациентите не налага хоспитализация.

2.3. Не са разработени степени на тежест на състоянието с точни медицински параметри и критерии, чрез които да се прави оценка за необходимостта от хоспитализация.

3. Непрекъснато увеличаващ се брой хоспитализации и ескалация на разходите за болнична помощ, без да се наблюдават позитивни резултати в здравния статус на населението.

В доклад на Джеймс Сарконе от 2008 г. (Възможности за подобряване на практиките, свързани с насочвания от извънболничната помощ за болнично лечение, Sanigest Solutions, James Sarcone, 2008 г.) се посочва, че от 2001 г. до 2007 г. хоспитализациите нарастват, като превишават ръста на БВП с около 9:1. Тенденцията се подчертава от нарастването на средния разход за хоспитализация от около 106 лв. през 2000 г. до близо 443 лв. през 2007 г.

През 2013 г. средният разход за хоспитализация е 656 лв., без да се начисляват разходите за лекарства, заплащани извън цената на клиничните пътеки.

През 2007 г. средно 1 от всеки 5 българи е бил хоспитализиран. Данните сочат, че хоспитализациите са нараснали до над средния брой за ЕС през 2004 г. и днес са значително повече от броя в близки страни от регион Централна и югоизточна Европа.

През 2014 г. се очаква един от всеки 3 българи да бъде хоспитализиран.

За периода след 2008 г. броят на хоспитализациите и съответните разходи нарастват значително както показва и таблицата по-долу:

Динамика на броя преминали случаи на хоспитализация и разходи за болнична помощ за периода 2010 г.– 2014 г.

Година	Брой хоспитализации	Разходи
2010	1 697 979	1 074 794 394
2011	1 715 971	1 083 939 235
2012	1 813 965	1 177 669 424
2013	1 968 001	1 291 058 541
2014	2 096 802	1 407 091 656

Източник: НЗОК, 2014 г.

За 2014 г. са изчислени прогнозни хоспитализации и разходи на базата на периода 01.01 – 31.04.2014 г. без включени средства за лекарства, които се заплащат извън цената на клиничните пътеки и клинични процедури

От 01.07.2014 г., наред с текущите проверки в рамките на междинния и последващия контрол, стартираха тематични проверки с голям обхват като обем и продължителност на контролирания период. Темите бяха избрани на базата на анализ на дейност с най-много отчитани случаи и най-високи разходи:

- Кардиология, инвазивна кардиология и кардиохирургия;
- Физикална и рехабилитационна медицина;

- Диагностика и лечение на онкологично болни. Химотерапия и лъчелечение;
- Диагностика и лечение на пациенти с гастроентерологични заболявания;
- Диагностика и лечение на пациенти с урологични заболявания.

Анализът на резултатите, изводите от проверките, данните от анализа на дейността на лечебните заведения и предложения за оптимизиране на дейността и повишаване на ефективността на разходите са посочени в няколко. Едновременно с общите изводи за динамично увеличаващите се хоспитализации и разходи бяха установени специфични проблеми, които бяха обсъдени и анализирани, като бяха предложени и съответните решения. За част от тях бяха проведени и срещи с националните консултанти по специалности.

#### **Кардиология, инвазивна кардиология и кардиохирургия:**

1. Не са спазени индикациите за хоспитализация. В някои ЛЗ (МБАЛ-Русе) броят на самонасочилите се пациенти за хоспитализация е чувствително по-голям от насочените от ПИМП и СИМП.

2. Неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм и изискванията за завършена клинична пътека. - СБАЛК „Кардио център Понтика“ ООД, Бургас – случаи по КП № 45, които са отчетени с извършване на интервенционална процедура 36.01 „Балонна ангиопластика на коронарна артерия“, която не е извършена реално. Извършена е само диагностична коронарография, без прилагане на интервенционално лечение.

3. Нарушения, свързани с отсъствие на лекар-специалист, оказващ БП по КП, поради ползване на отпуск, заболяване, командировка или друга причина.

4. От ЛЗ не са предоставени на пациентите лекарствени продукти, необходими за изпълнение на основните терапевтични процедури.

5. Нарушения, свързани с давността на извършените клинично-лабораторни изследвания.

6. Неосигуряване на лечение на придружаващи заболявания.

7. Хоспитализиране на пациентите по КП № 52, без да са извършени прегледи и проследяване в извънболничната помощ и преди изчерпване на възможности за терапия в амбулаторни условия.

8. Не се извършва в пълен обем диспансерно наблюдение и лечение на пациентите със сърдечно-съдови заболявания от специалистите в извънболничната помощ:

- МБАЛ-Асеновград–9.8% от пациентите, лекувани по КП № 52, са диспансеризирани при кардиолог;

- МБАЛ-Русе – от преминалите по КП № 52 за първото полугодие на 2014 г. 1096 ЗОЛ са диспансеризирани 668 (61%) пациента: от тях 612 при ОПЛ и 56 – при кардиолог;

- МБАЛ-“Юлия Вревска”, гр. Бяла - от преминалите по КП № 52 за първото полугодие на 2014 г. 403 ЗОЛ са диспансеризирани 225 (56%) пациента: от тях 205 при ОПЛ и 20 – при кардиолог.

9. Хоспитализиране на пациенти по КП № 38 за инвазивно изследване, без да са изчерпани възможности на неинвазивните изследвания на ССС. Преобладаващата част от извършените при тези случаи инвазивни коронарографии са негативни.

10. Неспазени изисквания на диагностично-лечебния алгоритъм по КП №49, като не е изчислен SINTAX score и не е проведена кардиохирургична консултация при SINTAX score>22, задължително изискване на алгоритъма на КП№49 (СБАЛК „Мадара“, Шумен).

11. Не се осигурява довършване на лечебния процес след дехоспитализация чрез координация със специалистите от извънболничната МП.

12. Поставяне на некоректна диагноза при изписване, която не се потвърждава от направените лабораторни и неинвазивни изследвания, с оглед завършване и отчитане на КП.

13. Неспазени критерии за дехоспитализация. - СБАЛК-„Кардио център Понтика“, Бургас - КП №45 и № 51 - ЗОЛ са изписани, без постигнат терапевтичен резултат, с невъзстановен коронарен кръвоток или без обективен статус на общо състояние и на пункционно място в деня на дехоспитализация.

14. Във връзка със сигнал от д-р Светослав Йовев относно извършване на високоспециализираната дейност „Кардиостимулация“ от лекари, без сертификат, с определено ниво – базово или експертно, съгласно ДЛА на КП №40.1 и 40.2, бяха проверени 3 ЛЗ: СБАЛ по кардиология, гр. Плевен, МБАЛ Здраве-МС Пълмед, гр. Пловдив и УМБАЛ „Св. Георги“, гр. Пловдив. И в трите ЛЗ се установи, че специалистите, изпълняващи дейност по КП №40.1 и 40.2, нямат необходимия сертификат.

15. Отчитане на медицински изделия, които не са поставени на пациента.

- СБАЛК-„Кардио център Понтика“, Бургас - при случаи по КП №45, с извършена процедура 39.50 „Ангиопластика или атеректомия на некоронарен съд“, са отчетени поставени по два стента в ренални артерии. Видно от катетеризационен протокол е поставен по един стент.

16. Дублиране на партидните и референтни (каталожни) номера на медицински изделия, имплантирани при различни пациенти-невъзможност за автоматизи-

ран контрол на отчетените медицински изделия, поради дублиране на партидните и каталожни номера на продукти от един и същи модел и размер, произведени на една и съща дата.

17. Имплантиране на медицински изделия с изтекъл срок на годност.

18. Установи се практика да не се поставят коронарни стентове, въпреки диагностицираните тежки атеросклеротични промени на коронарните съдове (вкл. триклонова болест), налагащи поставяне на няколко стента. Интервенцията се състои от впръскване на GPIIb/IIIa инхибитор (тромбоцитен антиагрегант) или се извършва балонна дилатация, а пациентите се хоспитализират отново след 35 дни за нова инвазивна процедура. По този начин вместо една се отчитат повече клинични пътеки (с цена от 3430 до 4540 лв.), а същевременно животът на пациентите се излага на неоправдано висок риск (СБАЛК- „Мадара“, Шумен).

19. Лекарите, изпълняващи дейности по инвазивна кардиология, не притежават легитимни документи за придобита професионална квалификация по инвазивна кардиология, издадени по реда на Наредба №34/2006г. за придобиване на специалност в здравеопазването (СБАЛК-„Мадара“, Шумен).

#### **Предложения за оптимизиране на дейността**

1. Да се прецизират ДЛА на някои от кардиологичните пътеки (№№45, 52, 48, 49) с цел намаляване на излишните хоспитализации и повишаване ролята на извънболничната медицинска помощ при проследяване и лечение на ЗОЛ със сърдечни заболявания.

2. Дейности, които могат да бъдат изнесени в системата на извънболничната медицинска помощ, да бъдат извадени от алгоритмите на КП или с тях да не може да бъде завършена и отчетена клиничната пътека.

3. С оглед намаляване на хоспитализациите по КП № 52, която е КП с най-голям брой отчетени случаи през 2013 г., както и въвеждане на обективен показател за наличието и степента на СН, да се включи в ДЛА задължително изследване на стойностите на BNP/pro-BNP – хормон, който се отделя при разтягане на стениите на сърдечните кухини.

4. С оглед възникналите проблеми при прилагането и отчитането на медицинските изделия, които се заплащат извън цената на КП, да се подобри автоматизирания контрол в базата данни на НЗОК при отчитането им в ежедневния електронен отчет. Към настоящия момент липсват автоматични контроли на въвежданата информация, което дава възможност НЗОК да заплаща многократно за едно и също медицинско изделие, поради дублирането на партидните и референтни (каталожни) номера. За разрешаване на казуса предлагаме

да се въведе изискване всички медицински изделия да бъдат отчитани и с уникален складов номер, поставян със стикер в аптеката на болницата при тяхното заприходяване. Въвеждането на такава практика ще повиши значително ефективността на контрола и ще допринесе за понижаване на разходите на НЗОК за заплащане на медицински изделия.

5. С оглед намаляване на излишните хоспитализации по диагностичните КП № 38 и КП № 48, да се въведе ограничение в заплащането на негативните коронарографии – да се заплащат само 25% от тях. По време на преговорите за НРД 2015 ще бъде предложено включването на допълнителен документ към КП № 38 и КП № 48, в който да се регистрира резултатът от проведените коронарографии, както и пациентите, които са насочени за интервенционално или кардиохирургично лечение.

6. Да се въведе отчитане на медицинските изделия от лечебните заведения и чрез № на заприходяване в болничната им аптека.

#### **Физикална и рехабилитационна медицина:**

1. Отчетената дейност по КП за ФРМ нараства в пъти за периода 2010 г. – 2014 г.

2. Най-голям дял в нарастващите разходи имат КП№ 237, КП№241 и КП№244, а от трите – най-високи са разходите по КП №244.

За периода 2010 г. – 2014 г. КП №244 ежесечно е в топ 10 на клиничните пътеки с най-висок средномесечен брой на отчетените пациенти, а за месеците май, юни и юли 2014 г. е на 1 –во място.

3. Общият брой на отчетените случаи по всички физиотерапевтични КП през 2013 г. е 139 160, а броят на отчетените случаи по КП№237, КП№241 и КП№244 е 133 423, т.е. 95,9% от всички случаи.

4. Общата сума, заплатена през 2013 г. на всички ЛЗ, изпълняващи КП по ФРМ, е 48 658 054 лв. Сумата, заплатена само за КП №237, №241 и №244, е 45 999 662 лв., т. е 94,5% от цялата сума.

5. Лечебни заведения, отчитащи най-голям брой случаи по КП№237, КП№ 241 и КП№244, са болниците за рехабилитация.

За КП №244 съотношението в случаите по най-често отчитаните диагнози е 6 894/14 403 съответно отчетени от МБАЛ и болници за рехабилитация (БР) или 2.08 пъти повече в полза на БР.

6. Пациентите, които се отчитат по клиничните пътеки по физиотерапия и рехабилитация, се насочват за болнично лечение предимно от извънболничната помощ. В четири от всеки пет случая насочващият лекар е общопрактикуващ лекар (ОПЛ) и в един случай от лекар – специалист.



7. Съществува организирано насочване на групи от пациенти към лечебни заведения за рехабилитация.

8. Някои лечебни заведения ползват лекари, работещи в района на лечебното заведение, за да могат тези лекари да насочват пациенти към същото лечебно заведение, вкл. и пациенти от други области. По този начин на пациентите се гарантира осигуряването с направление за хоспитализация.

9. Трудно до невъзможно е проследяване и проучване на адекватността на поставянето на диагнозите, вписани в направлението за хоспитализация, особено на по-възрастни пациенти, при които диагнозата е поставена преди много години.

10. По мнение на контролиращите органи, извършили проверките на лечебните заведения за рехабилитация, и най-вече на болниците за рехабилитация, разположени в курортни места, целта на пребиваването на пациентите в повечето случаи е почивка и отдих, съчетани с балнеолечение, а в болниците, разположени в близост с Черно море и с неконтролирана от медицински специалисти - таласо- и хелиотерапия, извършвани на морския плаж.

11. Интересен момент е, че презентациите на повечето СБР в техните web-сайтове приличат на реклама на хотели, в които само между другото се предлага физиолечение и рехабилитация.

Проверяващите екипи са установили уникални схеми на организирани групови хоспитализации. Докладите от проверките показват следното:

- СБР Несебър – „Във второ отделение, съгласно актуален Правилник за устройството и дейността, са разкрити 160 легла. Налични 91 пациенти, изписани за деня няма. В процес на приемане са 10 ЗОЛ, които са жители на община Дългопол, област Варна. Те пристигнаха с организиран от кмета на общината транспорт / автобус/, както декларираха пред проверяващия екип. Представиха медицински документи и „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ-НЗОК №7), издадено от ОПЛ. Четирима носеха рентгенографии на опорно-двигателния апарат, останалите бяха заведени с автобуса в МЦ „Месемврия“ за извършване на рентгеново изследване. До края на присъствието на екипа в ЛЗ не бяха представени рентгенографии, които са изискване относно индикациите за хоспитализация. При проверка на медицинската документация направи впечатление, че ЗОЛ се хоспитализират в определени дни, с местожителство от една община или град.“

- в МИ-МВР-филиал Хисаря–„В предоставената ни справка от РЗОК–Пловдив бяха установени общо 26 пациента, насочени за хоспитализация с „Направление за хоспитализация“ (бл. МЗ-НЗОК № 7) от един и същ лекар. Видно от същата справка, 16 от тези пациенти са от различни здравни райони по местоживееене.“

- Според контролиращите екипи в определени дни от седмицата има „сериозно“ приемане на пациенти.

12. Във всички болници за рехабилитация са приети доплащания в няколко направления – за допълнително поискани услуги, съгласно наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ; за подобрена храна; за болнични стаи с по-висока категория и др. Независимо от доплащанията, досега в НЗОК не е постъпвала жалба, срещу доплащания в СБР.

13. Всички БР поддържат листа на чакащите, като срокът за чакане в БР, които са разположени в курортни места, варира от 4 до 10 месеца.

14. По клинични пътеки могат да се отчитат пациенти, независимо от тежестта на състоянието и респективно без сериозни индикации. Причината за това е изключително широкият диапазон на включените в диагностично-лечебните алгоритми на КП № 241 и КП № 244 диагнози, като едновременно с това липсва система за обективна оценка на тежестта на състоянието. Оценката на рехабилитационния потенциал и необходимостта от физиолечение и рехабилитация е експертна и съответно субективна, без да има обективни критерии, свързани с конкретното здравно състояние.

Поради факта, че всички физиотерапевтични и рехабилитационни процедури могат да се прилагат и на напълно здрави хора, без това да навреди на здравето им, медицинските процедури, включени в обсъжданите по-горе клинични пътеки се прилагат без наличието на сериозни индикации за този вид лечение.

Ефектът от приложението на тези процедури е трудно проследим, тъй като в много случаи единственият критерий за повлияване и ефект от лечението е, например, намаляване на болката или сковаността, които са субективни усещания.

15. Медицинските процедури, включени в клиничните пътеки и в пакета за ФРМ в специализираната извънболнична помощ, са еднакви. Това означава, че в лечебните заведения за болнична помощ би следвало да се насочват само пациенти, при които физикалното лечение и рехабилитацията не може да се проведе в извънболничната помощ, поради конкретното здравно състояние.

16. Пациентите масово се изпращат само с Направление за хоспитализация (бл. МЗ\_НЗОК №7) и без необходимите изследвания. Изводът от тези констатации е, че всъщност експертната и мнението на насочващия лекар за необходимостта от болнично лечение по физиотерапия и рехабилитация предварително е комприметирано.

17. Очевидно е, че дейността на лечебните заведения за рехабилитация е ориентирана не към хората в трудоспособна възраст – до 63-65 години, или хората

над тази възраст с наличен рехабилитационен потенциал, а към възрастови групи с липса на проследими доказателства за поставената диагноза, а оттам и с неясни индикации, с неизяснено като тежест състояние (в хода на проверките се установи, че масово се хоспитализират пациенти с леки степени на заболяванията), липса на точни критерии за повлияване на състоянието, лица без необходимост за възстановяване на функционален или работен капацитет, както и лица, които биха могли да се лекуват в специализираната извънболнична помощ, без да бъдат хоспитализирани.

#### **Предложения за оптимизиране на дейността:**

1. Пациентите, при които не са необходими болнични условия за рехабилитация, да получават съответните грижи в извънболничната помощ.

Отчита се фактът, че процедурите, включени в горепосочените клинични пътеки, се припокриват изцяло с процедурите по пакет ФРМ в специализираната извънболнична медицинска помощ.

За провеждането на физикална терапия и рехабилитация в ЛЗБП да се въведе и прилага основният принцип, че се хоспитализират пациенти, при които лечебната цел не е възможно да се достигне в условията на извънболничната медицинска помощ (чл.19 от ЗЛЗ).

В тази връзка хоспитализации да се заплащат само за тези пациенти, които са:

-непосредствено изписани от ЛЗБП до 6 месеца от де-хоспитализацията (доказано с епикриза) по някоя от диагнозите, включени в КП 237, 241 и 244, и имат показания за провеждане на рехабилитация в болнични условия за осигуряване на максимално функционално възстановяване, профилактика на усложненията и ефективна ресоциализация.

- в тежко състояние, но с наличен рехабилитационен потенциал, и за които рехабилитацията не може да се проведе в условията на извънболничната помощ, като целта е постигане на максимална функционална годност и успешна ресоциализация при увреждания и риск от инвалидизация.

Във всички останали случаи рехабилитация да се провежда само в специализираната извънболнична медицинска помощ по пакет ФРМ.

2. За всички пациенти, подлежащи на хоспитализация, съгласно горепосочените индикации по КП №237, КП№ 241 и КП №244, НЗОК да заплаща един път годишно, както е досега с изключение на следните случаи:

2.1. По КП№ 237 за диагнози с кодове, включени в рубриката I69 „Последици от мозъчносъдова болест“ и G35 „Множествена склероза“. За диагнозите от рубриците I69 и G35 НЗОК да продължи да заплаща клиничната пътека двукратно годишно за лечението на един

пациент до 12-тия месец от инцидента/пристъпа, документирано доказан с епикриза.

2.2. По КП№ 244 (заплащане на повторна хоспитализация в рамките на същата година) да се допускат само за диагнозите:

- T91.1 „Последици от счупване на гръбначния стълб“; T91.2 „Последици от други счупвания на гръден кош и таз“;
- T92.1 „Последици от счупване на горен крайник, с изключение на китката и дланта“, T92.2 „Последици от счупване на ниво китка и длан“, T92.5 „Последици от травма на мускул и сухожилие на горен крайник“, T92.6 „Последици от смазване и травматична ампутация на горен крайник“;
- T93.1 „Последици от счупване на бедро“, T93.2 „Последици от други счупвания на долен крайник“, T93.5 „Последици от травма на мускул и сухожилие на долен крайник“, T93.6 „Последици от смазване и травматична ампутация на долен крайник“;
- T95.0 „Последици от термично химично изгаряне, и измръзване на главата и шията“, T95.1 „Последици от термично химично изгаряне, и измръзване на тялото“, T95.2 „Последици от термично химично изгаряне, и измръзване на горен крайник“, T95.3 „Последици от термично химично изгаряне, и измръзване на долен крайник“;
- Z89.5 „Придобита липса на крак над или под коляното“
- Z96.6 „Наличие на ортопедични импланти на стави“
- Z97.1 „Наличие на изкуствен крайник (пълно) (частично)“.

3. Друг вариант е НЗОК да заплаща за всички случаи на хоспитализация по КП №237, №241 и №244 и по всички диагнози, включени в тях извън изключенията, посочените в т.т. 2.1 и 2.2., на болниците за рехабилитация (т. нар.санаториуми) по различен механизъм—на цената на физиотерапевтичен курс на лечение в специализираната извънболнична медицинска помощ.

4. Предложените промени задължително следва да намерят отражение в текстовете на НРД за МД 2015 г., както и в „Методика за остойностяване на дейностите в болничната медицинска помощ“. В противен случай ще продължи тенденцията за ескалация на разходите по КП за ФРМ за сметка рехабилитацията на лица без налични индикации за болнично лечение, както и на такива с нисък рехабилитационен потенциал.

Неограниченото и нецелесъобразно разходване на средства при липса на ясни индикации и ниска здравна и икономическа ефективност на системата на физиолечение и рехабилитация ще доведе да разкриването на

нови частни болници за рехабилитация. Това от своя страна ще доведе до усиляване на натиска от частните изпълнители върху системата на финансиране с публични средства, задълбочаване на лошите практики и здравно необосновани и безсмислени разходи.

Тази тенденция ще утвърди практиката със здравноосигурителните вноски на българските граждани да се заплаща не за болнична рехабилитация на действително нуждаещите се от такава, а за осигуряване на отпих и почивка в български курорти на практически здрави лица.

Предложенията ще освободят финансови средства, които към настоящия момент се разходват неефективно в посока на лечение на лица с действителни и реални здравни потребности.

#### **Диагностика и лечение на онкологично болни:**

Отчетената дейност по КП за медицинска онкология, хематология и лъчелечение нараства много в периода 2010 г. – 2014 г., като изключение правят само дейностите за деца.

Най-голям дял в нарастващите разходи имат КП№ 298, ежемесечно е в топ 6 на клиничните пътеки с най-висок средномесечен брой на отчетените пациенти 2014 г.

Клиничните процедури бяха разработени и въведени, с няколко цели:

- Да се подобри достъпът и качеството на болнична помощ за онкологично болни, вкл. и за извършване на парентерални инфузии и назначаване на перорална терапия с специфичните за лечение на тази група заболявания лекарствени продукти;
- Гарантиране на непрекъснатост, координация и систематичност на грижите за онкоболните, вкл. и въвеждането на клинична процедура №6 за диспансеризация, изпълнявана от болници;
- Подобряване на ефективността на разходите за онкологична помощ;
- Създаде се система тип „дневен стационар“ с избягване на режим „нощувка“, когато липсват усложнения и пациентите са в състояние, при което, съгласно преценката на лекуващия лекар, могат да бъдат изписани.
- Въвеждането на клинични процедури не намали хоспитализациите и разходите по клинични пътеки, дори напротив - те се увеличават.
- Много лечебни заведения дори не договарят клинични процедури, особено за диспансеризация, при което страда качеството на предлаганата медицинска помощ, като пациентите се хоспитализират излишно по по-скъпите клинични пътеки и така ефективността на финансовите средства намалява.

Много важен проблем е как се проследява терапевтичният отговор на перорална противотуморна терапия, като лечебните заведения масово не договарят КПр№ 7, а назначават такива лекарствени продукти. Такъв проблем съществува и с диспансерното наблюдение, тъй като едни от най-големите центрове за лечение на онкологични заболявания като СБАЛО-София и на хематологични заболявания – СБАЛХЗ, не отчетат дейност по КП № 5.

Непрекъснато нараства броят на договорните партньори за дейностите по МО при недостиг на лекари със специалност „Медицинска онкология“ или „Вътрешни болести“ и „Онкология“.

По отношение на дейностите по лъчелечение разходите нарастват предимно за сметка на КП № 257.2 и 258.1 като това се дължи не само на увеличение на броя на включените по тези КП пациенти, но и на възможности за повторни хоспитализации по тях.

#### **Предложения за оптимизиране на дейността:**

1. При следващото договаряне - НРД за МД за 2015 г. следва да се наложи комплексен подход при договаряне на онкологичната помощ. Лечебно заведение, което договаря клинични пътеки задължително да договаря всички клинични процедури и пътеки, касаещи този вид медицинска помощ.

2. Необходимо е КП №298 да се раздели на няколко части – няколко клинични пътеки на базата на сходни схеми на лечение/диагностика и респективно разходи.

3. Прецизиране на цените на клиничните пътеки. Дейностите, които могат да се изпълняват през режим „нощувка“ би следвало да са с по-ниска цена.

4. Българското научно дружество по медицинска онкология и националният консултант по медицинска онкология би следвало периодично да представят в НЗОК измененията на терапевтичните алгоритми. В съвета по стандарти представителите на НЗОК предложиха тези алгоритми да станат неразделна част от медицинския стандарт по онкология, като промените в тях да се публикуват. В този смисъл беше изпратено и писмо от управителя на НЗОК до МЗ.

5. Оптимизиране на КП по лъчелечение и отпадане на възможностите за рехоспитализации по тях, като за това са водени принципни разговори с представители на гилдията на лъчетерапевтите.

6. Систематичен контрол с акцент върху непрекъснатостта и координацията на цялостните грижи за онкоболните. Извършване на проверки в лечебни заведения, които представят най-голям разход, както и тези, които не са договаряли посочените по-горе КПр.

**АНАЛИЗ НА НС НА НЗОК ПОСОЧВА,  
ЧЕ ПРИЧИНИТЕ ЗА УВЕЛИЧЕНИЕ НА ОТЧЕТА-  
НАТА ОТ БОЛНИЧНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ДЕЙНОСТ  
СА ОБЕКТИВНИ И СУБЕКТИВНИ**

Надзорният съвет на Националната здравноосигурителна каса (НС на НЗОК) разгледа на свое редовно заседание на 6 ноември 2014 г. Анализ на надвишаващата стойност, приложените медицински изделия и лекарствена терапия, отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ от началото на 2014 г. до 30 септември 2014 г.

В справката за извършените разходи по ЛЗ за БМП към 30.09.2014г. по месеци на дейност в тримесечията на 2014 г. и отчетената стойност на надлимитна дейност за м.юли и м.август 2014 г. са представени средствата **общо за всички видове дейност, извършвани от ЛЗ за БМП, групирани по тримесечия – I-во, II-ро и III-то на 2014 г.**

**За I-во тримесечие 2014 г.** общо заплатените средства от НЗОК на ЛЗ за БМП са в размер на 436 669 514 лв. Платените средства са за извършената дейност през м.декември 2013 г., м. януари и м.февруари 2014 г.

Заплатените средства в рамките на утвърдените са в размер на 357 001 256 лв. Стойностите над определените за I-во тримесечие са в размер на 79 668 258 лв., което е **18%** от общо заплатените за първо тримесечие суми.

**За II-ро тримесечие 2014 г.** общо заплатените средства от НЗОК на ЛЗ за БМП са в размер на 466 504 952 лв. Платените средства са за извършената дейност през м.март, м.април и м.май 2014 г.

Заплатените средства, в рамките на утвърдените, са в размер на 363 456 522 лв. Стойностите над определените за II-ро тримесечие са в размер на 103 048 430 лв., което е **22%** от общо заплатените за второ тримесечие суми.

**За III-то тримесечие 2014 г.** общо заплатените средства от НЗОК на ЛЗ за БМП са в размер на 458 953 552 лв. Платените средства са за извършената дейност през м.юни, м.юли и м.август 2014 г.

Заплатените средства, в рамките на утвърдените, са в размер на 346 282 522 лв. Стойностите над определените за III-то тримесечие са в размер на 112 671 030 лв., което е **24,5%** от общо заплатените за трето тримесечие суми.

При анализ на заплатената надлимитна дейност за **лекарствена терапия (ЛТ) на онкологично болни** за пе-

риода декември 2013 г.- август 2014 г. в топ 10 попадат болници с голям брой легла и висок диагностично-лечебен капацитет.

Обобщените причини за нарастване на разходите за лекарствена терапия за онкологично болните са:

1. Нараства броят онкологично болните.
2. Увеличена е преживяемостта на онкологично болните като се включват II, III и последващи линии терапия и комбинирана лъче-химиотерапия.
3. Лечението с ЛТ се предприема на база издадените Решения на Клиничните онкологични комисии по химиотерапия/Клинични комисии по хематология. Контролът от страна на експертите на НЗОК се свежда до проследяване спазването на изискванията за представяне на болните пред оторизирани комисии и дали предписаните ЛТ реално са отпуснати в съответствие с назначената схема. Съществуващата нормативна уредба, реимбурсният списък и стандартите за лечение на онкологични заболявания не поставят ограничения в избора на ЛТ – напр. предпочитат се оригинални продукти пред генеричните аналози или пероралните ЛТ за домашна употреба пред тези за парентерално приложение.

4. След преминаването на заплащането на ЛТ за злокачествени заболявания от МЗ към НЗОК през 2012 г., се набелязва тенденция към непрекъснато увеличаване на броя ЛЗ за БМП, които сключват договор с НЗОК за изпълнение на КП № 298 и КПр №5 при относително малкия брой лекари със специалност „Медицинска онкология“ или „Вътрешни болести“ и „Онкология“. Това са предимно частни ЛЗ и именно при тях се забелязва най-висок дял на заплатени суми за лекарствена терапия над утвърдените месечни стойности за лекарствена терапия при онкологични заболявания.

5. Включването на нови международни непатентни наименования – таргетна скъпоструваща терапия, увеличава относителният дял на разходите за таргетна терапия. Таргетната терапия изисква продължителен, непрекъснат прием на лекарствените продукти. Новите лекарствени молекули имат все по-широки индикации, с което се обхващат нови нозологични единици. Освен като начална терапия за новооткрити ЗОЛ, се прилага и като поддържащо лечение

В страната най-скъпите пациенти са тези, които са преминали през болници за инвазивна кардиология.

Основни причини за отчитаните от лечебните заведения за болнична помощ хоспитализации над утвърдените стойности могат да се класифицират в две групи:

**1. Обективни причини:**

- Демографските процеси в България се характеризират с трайна тенденция на застаряване на населението и свързаните с това повишени заболяемост



и болестност, резултиращи в повишаване на хоспитализациите.

- Факторите на начина на живот – тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, ограничен двигателен режим и неправилно хранене са разпространени сред българската популация и оказват трайно влияние за постоянния прираст на заболяемостта.

- Тенденция за увеличаване на заболяемостта от злокачествени и сърдечно съдови болести, свързана с динамиката в генетичните и поведенчески елементи, както и промяната във факторите на околната среда.

- Хронификация на заболяванията включително при по-младите възрастови групи, както и трайна инвалидизация, което изисква допълнителен ресурс за осигуряване на достатъчно здравни услуги.

## 2. Субективни причини

- Диспропорция в структурата на стационарните медицински грижи изразяваща се в 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.

- Ниско ниво на координация и приемственост между извънболнична и болнична медицинска помощ, както и в самата болнична помощ относно резултата от диагностиката и лечението, проследяване на здравословното състояние на пациентите, качеството на оказаните услуги и липса на интегрирана здравна грижа.

- Неефективност на извънболничната помощ – най-вече неефективна диспансеризация;

- Слабо развита система и недостатъчен ресурс за профилактика на социално значимите и разпространени заболявания, което води до повишена заболяемост и болестност.

- Неадекватна система за финансиране на болничната помощ чрез клинични пътеки и заплащане на фиксирана сума, която стимулира минимизиране на обема оказана медицинска помощ, постоянно понижаване на качеството, „източване“ на НЗОК и корупция на средно и ниско ниво.

- Много висок относителен дял за заплащане на болнични услуги, което представлява мощен стимул за непрекъснато увеличаване броя на хоспитализациите и игнориране на ефективните дейности в извънболничната помощ и строеж на нови болници без оглед на необходимостта от такива в регионален аспект.

- Липса на партньорско отношение от страна на съсловните организации, постоянно засилване на лобистките интереси и професионалния егоизъм, оказване на постоянен натиск за увеличаване на заплащането за болнична помощ при същевременно намаляване на обема и качеството на дейността.

- Договорени по-ниски обеми в Договора за обеми и цени сключен между БЛС и НЗОК за 2014 г., които произтичат от определените средства по параграфа за болнична медицинска помощ в Закона за бюджета на НЗОК за 2014 г, спрямо отчетената дейност през 2013г.;

- Политическите фактори оказващи негативно влияние върху здравната система и водещи до увеличаване на хоспитализациите са свързани с икономически интереси и се изразяват в лобизъм за налагане на личностни и корпоративни привилегии в болничната помощ, без оглед на крайния здравен резултат, пословична липса на консенсус за реформиране на системата, запазване на развитите лоши практики и порочно разпределение на ресурсите в частен интерес.

## РАЙОННИ ЗДРАВООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ

### РЗОК-ПЛЕВЕН

Към края на месец септември 2014 г. РЗОК-Плевен е осъществила финансиране на извършената медицинска дейност и отпускане на препарати за домашно лечение по общо 618 договора. От тях 201 са с общо-практикуващи лекари, 110 с лекари-специалисти, 150 договора с дентални лекари, 23 с болници и 134 договора с аптеки.

За деветмесечието на настоящата година са извършени общо 1093 проверки, от които - 678 медицински и финансови проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, 292 медицински и финансови проверки на изпълнители на болнична помощ и 123 финансови проверки на аптеки.

Нарушения са открити в 69% от проверките на дейността на общо-практикуващи лекари, в 52% от проверките на дейността в специализирана медицинска помощ и лаборатории, както и при 63% от проверките на извършителите на дентална помощ.

В резултат от осъществения контрол РЗОК-Плевен е издала наказателни постановления за налагане на санкции на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ в размер на 43 410 лв. За периода са начислени суми за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на 27 728 лв.

През периода РЗОК-Плевен е прекратила частично изпълнението на индивидуален договор за специализирана извънболнична помощ поради констатиране на отчетена, но неизвършена дейност от изпълнителя.

При изпълнителите на болнична помощ в 47% от извършените проверки са установени нарушения в дейността на лечебните заведения. Общо за периода РЗОК е издала наказателни постановления за налагане иму-

ществени санкции на лечебни заведения за болнична помощ в размер на 148 600 лв. и е начислила суми за възстановяване в размер на 131 449 лв. Сумите, които РЗОК-Плевен не е заплатила на болнични лечебни заведения в резултат на извършен предварителен контрол на отчетената дейност през деветмесечието са общо в размер на 228 017 лв.

В контролната дейност на болничните лечебни заведения за периода са включени и немалък брой проверки с характер на междинен одит-непосредствен контрол на медицинската документация на пациентите по време на оказване на болничната медицинска помощ. При проверките на място контролните екипи на касата също са констатирани пропуски, в резултат на което са отхвърлени от заплащане случаи на обща стойност 8492 лева. При извършената за периода контролна дейност на аптеки се установи, че проверките приключили с открито нарушение са 95% от общо извършените проверки от контролните екипи. В част от проверките са установени получени суми без правно основание, като размерът на средствата за възстановяване е 3336 лв.

В резултат на допуснати нарушения, след приключване на финансови проверки на аптеки са наложени санкции в размер на общо 14 750 лв.

Най-често срещаните нарушения са свързани с изпълнение на рецепти, предписани и отпуснати в нарушение на изискванията, посочени в сключените индивидуални договори с аптеки.

### **РЗОК-РУСЕ**

Към 31.10.2014 г. в РЗОК – Русе действащи са **497** договора. От тях:

**изпълнители на ПИМП – 104** договора (ИП – 99; ГП – 5).  
**изпълнители на СИМП – 127** договора (ИП – 99; ГП – 4; МЦ – 9; ДКЦ – 3; СМДЛ – 10; ЛЗ за болнична помощ по чл. 13, ал. 2 – 2 договора);

**изпълнители на ПИДП – 140** договора (ИП – 130; ГП – 9; ДЦ – 1).

**изпълнители на СИДП – 2** договора (ИП – 1; ДЦ-1).

**изпълнители на КДН - 1** договор (ЦПЗ)

**аптеки – 109** (за отпускане на лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, за които НЗОК напълно или частично заплаща – 66; за отпускане на лекарства на ветерани от войните – 25; за отпускане на лекарства на военноинвалиди и военнопострадали -18)

**БП - 14** договора (за изпълнение по Клинични пътеки (КП) – 7; за изпълнение по Клинични процедури (КПр)- 3; за изпълнение по Процедури (Пр)– 1; ВСМД – 3)

Към 31.10.2014 г. контролните органи на РЗОК–Русе са извършили общо **1 078** проверки на договорните парт-

ньори. В извънболничната медицинска помощ проверките са 496, в извънболничната дентална помощ – 232, в аптеките 151, а в болничната помощ проверките са 199.

1. Във връзка с контрол на дейността по изпълнението на индивидуалните договори за оказване на извънболнична медицинска помощ в съответствие с изискванията на ЗЗО, НРД за МД 2012 и НРД за МД 2014 са извършени 496 проверки.

- При изпълнителите на **ПИМП** проверките са 311, от тях 138 - финансови и 173 медицински. 227 проверки са завършили с установени нарушения. Наложените глоби и имуществени санкции са в размер на 27 180лв., а начислените суми за възстановяване – 20 513.37лв.

- Извършените проверки на изпълнители на **СИМП** са 185, от тях финансови – 144 и медицински – 41. 92 проверки са завършили с установени нарушения. Наложени са глоби и имуществени санкции в размер на 9 510лв., а начислените суми за възстановяване са 1 719.16лв.

Най-често срещаните нарушения при изпълнителите на извънболнична медицинска помощ са:

- ✓ нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка;
- ✓ нарушаване на изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО;
- ✓ нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение
- ✓ нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програми „Детско здравеопазване”, „Майчино здравеопазване” и във връзка с профилактика на ЗОЛ над 18 г.
- ✓ нарушаване на изискванията за предписване на лекарствени продукти за домашно лечение, определени в НРД.

2. Във връзка с контрол на дейността по изпълнението на индивидуалните договори за оказване на извънболнична дентална помощ в съответствие с изискванията на ЗЗО, НРД за ДД 2013 и НРД за ДД 2014 са извършен **232** проверки на изпълнители на **ИДП**. 203 медицински и 39 финансови проверки. С установени нарушения са завършили 111 проверки. Наложените глоби и имуществени санкции са в размер на 15 010лв., а начислените суми за възстановяване са 6 456.89лв. Най-често срещаните нарушения при изпълнителите на извънболнична дентална помощ са:

- ✓ нарушения на изискванията за извършване на договорен обем дейности в извънболнична дентална

помощ по отношение на изискванията за извършване на обстоен преглед;

- ✓ нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности;
- ✓ нарушения във връзка със спазване на изискванията за отбелязване в здравноосигурителната книжка на ЗОЛ на данните на ЛДМ, извършил дейността, подпис, печат на същия, код на дейност, код зъб, дата на извършване;
- ✓ посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на услуги, които не са извършени;

3. Във връзка с контрол по изпълнение клаузите на индивидуалните договори за отпускане на лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК, за отпускане на лекарства на ветерани от войните и за отпускане на лекарства на военноинвалиди и военнопострадали са извършени 151 проверки. 64 от тях са завършили с установени нарушения. Размера на наложените финансови неустойки при аптеки е 8 550лв, начислените суми за възстановяване са 767.16лв.

Най-често срещаните нарушения при аптеките са:

- ✓ не попълва задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствените продукти;
- ✓ аптеката не уведомява РЗОК за промяна в обстоятелствата, декларирани при сключване на договора;
- ✓ аптеката не обработва рецептите чрез софтуера в момента на отпускане на лекарствата, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели;
- ✓ изпълнени рецептурни бланки в нарушение изискванията на ИД (несъответствие между предписания брой опаковки от ЛП и определената доза на прием; не се представя, заверена в РЗОК „Рецептурна книжка за лечение на хронично болния“; предписани повече от три лекарствени продукта за едно заболяване (един МКБ - код) на ЗОЛ за един и същи период на лечение от ОПЛ, лекар по дентална медицина и/или от лекар-специалист; дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствени продукти и др.);

4. Във връзка с контрол на дейността по изпълнението на индивидуалните договори за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с изискванията на ЗЗО, НРД за МД 2012 и НРД за МД 2014 са извършени 199 проверки.

Извършените проверки по договорите за изпълнение на КП са извършени 165 проверки (медицински - 83, фи-

нансовите - 82), по договорите за изпълнение по КП са извършени 16 проверки (8 – медицински, 8 - финансови), за изпълнение на Пр – 12 проверки (6 медицински и 6 финансови) и за ВСМД – 6 проверки (3 медицински и 3 финансови). Установените нарушения са 105, подлежащи на санкция в общ размер от 21 000лв. до 34 000.лв., а начислените суми за възстановяване – 5 115,50лв.

Най-често срещаните нарушения, свързани с условията и реда за оказване на БМП са, както следва:

- ✓ Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка
- ✓ Нарушение на задължението на ЛЗ да осигури непрекъснатост на болничната помощ;
- ✓ Нарушение на обективните критерии за дехоспитализация, индикации за хоспитализация и неизпълнен диагностично-лечебен алгоритъм на КП;
- ✓ Не е изготвен от ЛЗ за БМП и подписан от ЗОЛ Документ № 5;
- ✓ Нарушения на условията и реда за оказване на болнична медицинска помощ, определени в НРД, относно неизискване на плащане за оказаната болнична помощ на потребителска такса по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО от категориите лица, освободени от заплащането и.

Към 31.10.2014 г. са постъпили 40 писмени жалби от здравноосигурени лица. След разглеждането им за 22 от тях е разпоредено извършването на проверка, а 2 са препратени по компетентност към друга институция. За всички подадени жалби е изготвен и изпратен писмен отговор.

Най-честите проблеми изложени от ЗОЛ са относно, отказ за издаване на направления за СМД, МДИ, ВСМД и ВСМДИ, предоставяне на недостатъчна по вид и обем медицинска помощ и морално етични проблеми.

За периода 01.01.2014 г. – 31.10.2014 г. комисията за извършване на експертизи в РЗОК е разгледала 1 686 заявленията за отпускане на лекарствени средства по протоколи. Заверени 11 033 протокола за лекарства и 22 071 рецептурни книжки.

Издадени са 3157 здравноосигурителни книжки (ЗОК) на здравноосигурени лица, 938 са анулираните ЗОК, а издадените притурки към ЗОК са 773.

Във връзка с издаването на различни европейски и международни документи/формуляри, ежедневно се оказва съдействие на гражданите при попълване на заявленията.

От началото на годината до 31.10.2014 г. в РЗОК–Русе са издадени 10 563 удостоверения за временно заместване на ЕЗОК, обработени са 4 967 заявления за

издаване на ЕЗОК, като отказ са получили 166 поради прекъснати здравноосигурителни права. Решенията за обявяване за невалидни ЕЗОК са 104. Според Правилата за координация на системите за социална сигурност, 600 са издадените и обработени формуляри Е 106; Е 109; Е 120; Е 121; S 1 през периода.

### **РЗОК – СОФИЯ ОБЛАСТ**

Д-р Николай Златев, директор РЗОК–София област, в интервю за „Информационен бюлетин“ на НЗОК

*Д-р Николай Златев завършва медицина през 1990 г. в София. От 1996 г. има специалност по УНГ. През 2002 г. завършва „Здравен мениджмънт“. До 2000 г. работи като УНГ лекар в Общинска болница, гр. Ихтиман, след което 14 години е управител на Медицински център в гр. Ихтиман. През периода 1999 г. - юли 2014 г. е председател на Комисията по професионална етика към РЛК София – област. От август 2014 г. заема поста директор РЗОК – София област.*

**- Д-р Златев, какви са резултатите от дейността на РЗОК–София област за изминалите месеци септември и октомври?**

- За месеците септември и октомври на 2014 г. в РЗОК–София област са начислени общо 28 956,95 лв., като в тази сума влизат имуществени санкции, глоби и неоснователно получени суми. За същия период са събрани 33 596,93 лв. доброволно внесени или удържани от договорните партньори. В резултат от осъществен предварителен контрол за септември и октомври са намалени исковете на изпълнителите на медицинска помощ към РЗОК – София област с 22 089,79 лв. В основата на постигнатите резултати е акцентът, който РЗОК – София област поставя върху предварителния контрол, чрез който нашите екипи реализират по-ефективен последващ контрол и така увеличават ефективността на санкциите и намаляват процента на обжалваните решения, тъй като резултатите от проверките се базират на точни констатации. Въведените стандарти за осъществяване на контрол на договорните партньори по НРД 2014г. позволяват РЗОК-София област да приключва в срок необходимите проверки и да не бави разплащанията.

**- Кои са най-често срещаните проблеми с изпълнителите на медицинска дейност?**

- Най-често срещани са нарушения в документацията и дублирането на дейности при всички наши контрагенти. Основният казус за преразпределението на талони за консултация и направления за специалистите все още не е решен. Причината е, не в реалния им недостиг,

но в липсата на прецизно планиране и заявяването им от страна на общопрактикуващите лекари и специалистите от извънболнична помощ. В резултат остават неусвоени талони при част от колегите, които не могат да бъдат реализирани в следващи месеци. При други колеги се налага компенсация с допълнителни стандарти, което затруднява работата им. В тази връзка РЗОК-София област се включи в проучване на факторите на риска за здравето по Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести. Надяваме се, резултатите от проучването да послужат за по-правилно планиране на нуждата от талони и направления за специалисти, на базата на тенденциите в заболяемостта по отделни райони, спрямо демографския и здравния статус на населението.

### **РЗОК–СОФИЯ ОБЛАСТ ПРОВЕЖДА НАЦИОНАЛНО ПРОУЧВАНЕ НА ФАКТОРИТЕ НА РИСКА ЗА ЗДРАВЕТО ПО НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЯ НА ХРОНИЧНИТЕ НЕЗАРАЗНИ БОЛЕСТИ 2014-2020 г.**

Целта на проучването е да се събере информация за разпространението на онези фактори сред населението, които са основна причина за развитието на сърдечно-съдови заболявания, злокачествени новообразувания, хронични белодробни болести и диабет. Сред рисковите фактори са тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол, нездравословното хранене и ниската физическа активност.

Националният център за обществено здраве и Регионалната здравна инспекция - София-област, сформираха екипи към дирекциите „Медицински дейности“ и „Профилактика на болестите и промоция на здравето“, които започнаха проучването сред жителите на Софийска област.

Проучването включва 130 лица на възраст от 1 до 20+ години, избрани на случаен принцип и разпределени по възрастови групи. Обхванати са 10 деца на възраст от 1 до 6 години, 6 деца от 7 до 9 години, 18 на възраст 10 до 19 години и 96 лица над 20 годишна възраст. Участниците са от общините Ботевград, Ихтиман, Самоков, Пирдоп, Своге, Годеч, Елин Пелин, Костенец и Сливница.

Проучването включва избраните лица, след задължително попълване на „Декларация за информирано съгласие“, като за децата до 10 години декларацията е подписана от техните родители. За нуждите на националната анкета, на възрастовите групи над 10 години се измерва артериалното кръвно налягане, а за останалите анкетни групи само ръст и тегло.

Информацията, която екипите по места събират чрез това национално проучване, е поверителна. Данните



на всеки участник се съхраняват под номер, без да е известно името му.

### РЗОК-ЯМБОЛ

✓ За третото тримесечие на 2014 г. контролните органи при РЗОК-Ямбол са извършили общо 168 проверки-72 финансови и 96 медицински на изпълнителите на медицинска и дентална помощ и на аптеки.

✓ Основни теми на извършените проверки при изпълнителите на първична извънболнична помощ бяха профилактичната дейност на ЗОЛ, диспансерното наблюдение, ред и начин на изписване на лекарствените продукти и документиране на оказаната медицинска помощ.

54 са извършените проверки на общопрактикуващите лекари през тримесечния период, като при 39 от тях контролните органи са установили 104 броя нарушения на установения ред за работа с първични документи; изпълнение на вида и обема по пакети извънболнична помощ и по програми; на условията и реда за предписване на лекарства; на установения ред за работа с финансови отчетни документи; нарушаване на поетите задължения за налично и изправно техническо оборудване и обзавеждане, нарушения при работа с медицинско досие и др.

Обект на проверка при изпълнителите на специализирана извънболнична помощ основно беше изпълнението на пакета дейности в частта диспансерно наблюдение на ЗОЛ, както и проверки в структурно организационен аспект. От извършените 25 броя проверки, при 10 от тях контролните органи са установили 28 броя нарушения на установения ред за работа с финансови отчетни документи, задължения за налична, функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване; нарушения на установения ред за работа с първични документи, несъответствие на договорената по вид и обем и оказана медицинска помощ и др.

За периода извършените проверки на изпълнителите на дентална помощ са 43, като при 25 от тях са установени общо 47 нарушения, отнасящи се до отчетена неизвършена дейност, превишаване на договорения обем, извършване на обстоен профилактичен преглед и др.

На аптеките, договорни партньори на РЗОК-Ямбол са извършени 13 финансови проверки. При 9 от тях са установени 10 бр. нарушения на условията за отпускане на лекарства по Лекарствения списък на НЗОК и указанията за работа с него; съхраняване и отпускане на лекарствени продукти с непоставена и нарушена отличителна маркировка за НЗОК; не се обработват рецептурните бланки в момента на от-

пускане на лекарствата; немаркирана крайна цена на лекарствения продукт в рецептурната бланка и др.

За тримесечния период контролните органи са извършили общо 33 проверки на лечебните заведения за болнична помощ, като при 20 от тях са констатирани 114 нарушения, отнасящи се до: прием на пациенти без индикации за лечение в условията на БП; непълнен обем дейности предвиден в алгоритъма на КП; несъответствие на договорената по вид и обем и оказана медицинска помощ; нарушения на установения ред за работа с документи по КП и др.

✓ За третото тримесечие на 2014 г. в РЗОК-Ямбол са издадени 621 ЕЗОК, а броят на издадените временни удостоверения на здравноосигурени граждани е 23.

Според Правилата за координация на системите за социална сигурност, през периода са приети 14 европейски формуляра, а издадените за тримесечния период са 13. Действащите приети формуляри „S1”109 бр., а действащите издадени са 57.

Броят на исканията за Е104 са 21, а броят на заявленията за Е104 издадени от България са 29.

✓ За периода 1 януари - 30 септември 2014 г. РЗОК-Ямбол е заварила 7212 нови рецептурни книжки и 22661 рецептурни книжки с нови диагнози на хронично болни пациенти.

✓ От 01.09.2014 г. до 26.09.2014 г. РЗОК проведе анкетно проучване за оценка степента на удовлетвореност на гражданите от предлаганите административни услуги. Мнение по поставените въпроси изразиха 70 граждани и потребители на административни услуги посетили здравноосигурителната институция в този период.

Резултатите от проведеното проучване показват, че 100% от анкетираните са получили необходимата им информация и услуга. Потребителите на административни услуги имат положително отношение към работата на служителите в РЗОК и проявяват високо ниво на удовлетвореност от качеството на предоставените услуги, от срока при получаването им.

Търсенето на обратна връзка с гражданите е полезна форма за системно „сверяване на часовника” на РЗОК-Ямбол в усилията ѝ да бъде полезна на гражданите и своевременно да реагира на техните все по-нарастващи изисквания.

Получената обратна информация и резултатите от измерването на удовлетвореността на потребителите носи безспорни ползи за РЗОК-Ямбол в стремежа ѝ да работи за непрекъснато подобряване качеството на административното обслужване.

## НЗОК В МЕДИИТЕ

### **РУМЯНА ТОДОРОВА: ИЗДЪРЖАМЕ БОЛНИЦИ, НЕ ЛЕКУВАМЕ ПАЦИЕНТИ ЕДНИ ПЛАЩАТ, ДРУГИ КОНТРОЛИРАТ КАЧЕСТВОТО**

Интервю на управителя на НЗОК за в. „Преса“, 01.10.2014 г.

#### *Визитка*

Д-р Румяна Тодорова е управител на НЗОК. Първият ѝ мандат на този пост е от 2006 до 2009 г. Има магистърска степен „Стопанско управление и здравен мениджмънт“, със специализация „Здравен мениджмънт“, преминала е обучение по генерален мениджмънт за административни ръководители от системата на НЗОК и от сферата на здравеопазването в България на Федералната стопанска камара - Австрия, Института за стимулиране на икономиката WIFI - Австрия и Европейския мениджмънт център.

#### **Интервю на Жулиета НЕДЯЛКОВА за парите за здраве и качеството на медицината**

##### **- Д-р Тодорова, парите в здравната каса ли са малко, или контролът е слаб и те се харчат неефективно?**

- И едното, и другото. От години говорим, че основният пакет за болнична помощ, който касата покрива напълно, е изключително остарял. Паричните потоци трябва да отиват в други посоки. В Европа например максимален брой дейности се изваждат от болничната помощ и се насочват към извънболничната, която е доста по-евтина и по-гъвкава. В лечебно заведение трябва да се приемат само тежко болните. От друга страна, още през 2009 г., когато се създаде Агенция „Медицински одит“, имах много сериозен спор с тогавашните депутати, че разводняването на контрола ще доведе до това, което виждаме в момента. Не може институцията, която дава парите, да бъде орязана откъм правомощия по отношение на контрола. Тоест - едни плащат, други контролират качеството. Ние проверяваме едни документи, перфектно направени, след като пациентът вече отдавна е излязъл от отделението. В закона пише, че касата заплаща за извършена дейност. Ама никой не казва целесъобразно ли е да се извърши тази дейност. Нанесли ли сме вреда на пациента? В съда обикновено губим тези дела, когато по някаква причина не сме платили за извършена дейност. Защото съдът е доказал, че дейността е извършена. Но дали е трябвало да из-

следваме здрав човек например? И съм изключително благодарна на лекарското съсловие, което започна да мисли в тази посока и да се възмущава от нередностите, които се получават сред лекарите и в болниците. Като доказателство за това беше срещата в петък в централата на касата, на която се събраха кардиолози и кардиохирурзи и поискаха наистина да се заговори за качество и касата да започне да заплаща за качествена дейност. Ето това е нещо в полза на пациента.

##### **- За да се подобри качеството, трябва да се пренапишат стандартите и клиничните пътеки. Ще се разберете ли с лекарите по този въпрос?**

- Никъде не съм видяла модел за писане на медицински стандарт. Министерството на здравеопазването не е посочило какви изисквания има, на какво трябва да отговаря той. Затова всяка специалност си е написала свой според своето виждане. За стандарта не би трябвало да е водещо колко квадратни метра да е лекарският кабинет и че трябва да има бюро, стол и кош с педал. Затова си има наредби. В стандарта трябва да бъдат разписани медицински критерии. След като това се направи, много лесно ще се напишат и клиничните пътеки. Сега има абсурди. Например има пътека, в която една от индикациите за хоспитализация е главоболие. Е, кой е обективният критерий, по който ние ще кажем – да, този човек има нужда да постъпи за болнично лечение, защото има главоболие. Ето това е неправилно и неефективно използване на финансовия ресурс. По-склонна съм да използвам този термин, а не източване. Защото какво значи източване, когато това е разписано в правилата. Защо трябва да обвиняваме лекарите, че примерно са приели този пациент да го лекуват с главоболие, след като това е разрешено. В същото време в извънболничната помощ сме наложили много затягащи механизми. И контролираме и регулираме в пъти по-евтина система, а в болничната помощ вратата е широко отворена.

##### **- Вече цяло десетилетие слушаме за електронно здравно досие, карта, рецепта и прочее. Защо все още нищо от тези неща не е факт, толкова ли е трудно?**

- Напротив, според мен е изключително лесно. В миналото правителството имаше тъжен опит да се стартира нещо такова, но не се получи. За мен трябва много твърдо политическо решение с разписани срокове. Как Гърция, след като опря ножът о кокала, направи електронна рецепта за шест месеца? Можело да стане.

**- Значи някой има интерес това да не се случва?**

- Не мога да твърдя дали някой има интерес. Според мен интересът трябва да бъде насочен към рационалното харчене на средствата, а не за тяхното пилеене. По-скоро проблемът е в организацията и в разбирането на проблема. В България нещата не се разбират. Никой не обръща внимание на сигналите, които касата подава. Виждате тази година, когато направихме няколко нетрадиционни опита за контрол, каква беше реакцията. Защо министър Андреева застана срещу нас!

**- Защо?**

- Според мен реакцията ѝ трябваше да бъде друга, а не да разчита на популизъм. Не може касата и министерството да бъдат врагове. Това, което в момента се опитваме да правим със служебния министър д-р Мирослав Ненков, е да докажем, че двете институции трябва да работят заедно. Но за съжаление времето е много кратко.

**- Нормално ли е всяка година да се появяват по 10-15 нови болници?**

- Нормално е да никнат нови болници, но какво правят старите? Там, където няма нито хигиенните условия, нито има достатъчно брой специалисти вече. Това, че има нови и модерни болници, е чудесно, но броят им не може да се увеличава до безкрай. И тук е ролята на държавата. Ето това трябва да регулира тя, а не да държи сметка на касата ще прави ли контрол, или не. Нека да има нови болници, но там, където има нужда, а не както се получава в София. Погледнете само в района на „Александровска“ колко болници има - поне шест, а в същото време в Силистра има една, във Видин има една. В повечето областни градове като че ли остава по една болница. За какъв достъп говорим! Ние на това равен достъп до качествена медицинска помощ ли му казваме? При едно изключително обедняващо и застаряващо население.

**- Кой ще накара инвеститора да построи клиника в Силистра?**

- Министърът трябва да го накара. Като искате да строите болница, бъдете така любезни да я построите в Силистра. Но за да го накара да я построи там, трябва да има много добър разчет. Защото инвеститорът ще преследва икономически интерес и ние трябва да сме достатъчно обективни, давайки му зелена светлина за Силистра, че тази болница ще работи, че тя има бъдеще и най-вече, че тя е в полза на пациента.

- Всички лечебни заведения ли непременно трябва да сключват договор с касата и какво мислите за идеята за създаването на 6 или 8 високотехнологични болници?

- Касата сключва договор с всички, защото преди това те са получили лиценз за каквото са пожелали. Докато се работи само по документи, ще бъде така. Всеки по

веригата трябва да си свърши работата. Министерството, преди да даде лиценз, трябва да е абсолютно убедено, че тази болница отговаря на всички изисквания и че наистина има нужда точно от такава структура в даден район. Трябва да има здравна карта на високотехнологичните болници. Не може да се разпилява ресурс. А има ли свободно легло, стремежът на всеки управляващ лечебното заведение е да го запълни. И това е така, защото плащаме за преминал болен. Докато системата е изградена по този начин, докато лекарят си получава възнаграждението от оборота, няма друг подход и цифрите го показват. От 2011 г. разходът за болнична помощ се качва с около 200 милиона годишно. Това потвърждава моя извод, че издържаме болници, а не лекуваме пациенти.

**- Виждате ли нещо ново в предизборните платформи на партиите в областта на здравеопазването?**

- Не виждам никаква конкретика, всичко е безкрайно общо. Не си спомням една политическа партия да е поискала някаква справка от касата, правейки си програмата. И тези хора след месец ще трябва да гласуват бюджета на НЗОК за следващата година. Какво ще гласуват Статистиците какво показват - застаряващо население по ред причини. И масово емигриране на млади хора от страната. А какво правим ние за това застаряващо население? Изграждаме болници за активно лечение, високотехнологични. Тези хора от това ли имат нужда? Какво качество на лечението им даваме, като средният престой в болница в момента у нас е 4,9 дни. В ЕС е 8,1. Получи се така, че на обществото се внуши, че касата плаща този минимален престой и нищо повече, което всъщност не е така. Минималният престой беше въведен преди години, за да пази пациента, за да не бъде изписан от болницата още същия ден. А сега с този кратък престой аз питам как лекуваме инсултите? Да - нормално е в болницата за активно лечение пациентът с инсулт да стои 3 или 5 дни. Острата фаза се овладява. После какво се случва с този човек? Връщаме го вкъщи и кой се грижи за него? Въпрос без отговор. Всъщност отговор има - никой! Ето я другата пропаст. Пак от години говорим, че нямаме болници за продължително лечение. Застаряващото население иска това. Оставили сме болницата, борейки се за собствения финансов ресурс, да прави политиката в здравеопазването. В момента системата е - заповядайте всички в болницата, касата да му мисли накрая.

**- Смятате ли, че здравната вноска трябва да бъде увеличена?**

- Аз съм категорично против вноската да се вдига, защото това ще натовари все по-малкия брой работещи. И не може тези хора да издържат сами системата, по-скоро държавата нека да си свърши своята работа.

Освен това говорим, че Законът за здравното осигуряване е задължителен, а имаме над два милиона неосигурени. Какво прави държавата да събере здравните вноски от тях. Друг голям проблем в нашия модел е, че много лесно се възстановяват здравноосигурителни права. Внасяш около 620 лева (вноски за три години върху минималната заплата) и ставаш пълноправен. Правиш си операция, за която касата дава 10 000 лева, изписват те от болница и пак спираш да се осигуряваш. Знаете ли каква беше вчера реакцията на представителя на Световната банка, като му казах за това? Каза: „Искам да се осигурявам в България.“

**ТОМА ТОМОВ -  
ЧЛЕН НА НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК -  
ПРЕДСТАВИТЕЛ НА КТ „ПОДКРЕПА“:  
ТРЯБВА ДА СЕ ПОВИШИ КАЧЕСТВОТО  
И КОНТРОЛЪТ НА НЗОК**

Интервю за сутрешния блок на телевизия BG on AIR, 8 септември 2014 г.

**Водещ:** Наплив в болниците, пациентите се плашат, че в края на годината касата няма да има пари за болнично лечение. За финансовите проблеми в сектора, сега ще говорим с Тома Томов, който е член на Надзорния съвет на Национална здравноосигурителна каса (НЗОК) и представител на синдикатите. Здравейте и добре дошли. След няколко часа започва Надзорният съвет своето заседание. То е планирано, не е извънредно, но там приоритетно ще се обсъжда проблема с бюджета. Преди няколко дни беше поискана нова актуализация. Защо се налага тя?

**Тома Томов:** Една то темите, които ще обсъждаме тази сутрин, всъщност е именно изпълнението на бюджета на НЗОК до края на юли месец и планът или по-скоро визията как ще приключим бюджета тази година. От него се вижда много ясно, че има един недостиг само в болничната помощ. Като казвам болничната помощ – вътре в тази цифра влизат и лекарствената терапия, която се прави в болниците, медицински изделия. Т.е. няколко различни групи.

**Водещ:** Колко е дупката?

**Тома Томов:** Само там е 117 милиона. Това е, разбира се, предвиждане - в смисъл, най-вероятно ще се случи. Досега винаги се е случвало.

**Водещ:** Само там са тези 117 милиона. След тези 225 милиона, които бяха вече...

**Тома Томов:** Освен тези 225 милиона. Ако вие си спомняте, ние всъщност като надзор поискахме актуализация в размер на 328 милиона. Тя не се случи. Това искане е дошло на базата на анализ, то не е измислено

от въздуха някаква цифра. За съжаление предвижданията, които направихме в този анализ два месеца по-рано, очевидно се оправдават и се случват.

**Водещ:** Да, но вижте какво казват работодателите, вашите колеги социални партньори - всъщност на Тристранния съвет беше обсъден този въпрос преди няколко дни. Те казват: „Защо трябва да се изливат пари в система, която не се реформира?“ Тези пари изтичат, без да се слагат в реални дейности, които да доведат до резултат.

**Тома Томов:** Думичката „реформа“ предполага промяна в посока към по-добро. На този етап ние не сме видели никакви законодателни мерки или въобще предложения да се случват в тази посока. Здравеопазването е комплексна система. Тя, първо, не може нито да се реформира, нито да се промени в каквато и да е посока с магическа пръчка. Тя изисква комплексен подход.

**Водещ:** Нека отворим едни скоби тук. В момента действа служебен кабинет, а следи изборите се очаква да имаме и редовно работещо Народно събрание и Министерски съвет. Какво според вас би трябвало да бъде очертано като промени сферата в здравеопазването, така че да има ефект?

**Тома Томов:** Това, което всъщност не се направи горе-долу една година. В края на миналата година и в началото на тази надзорът на НЗОК даде предложения в Министерство на здравеопазването за законодателни промени, които така и не се случиха.

**Водещ:** Какво основно трябва да се промени, спешно при това?

**Тома Томов:** Те са в най-различен план. Ако можем да ги разделим, да кажем, в няколко точки в болничната помощ. Трябва да се качеството и контролът като цяло на касата - това е основна функция на НЗОК. От гледна точка на лекарствената терапия, НЗОК трябва да започне да играе роля в определянето на медикаментите, които следва да бъдат реимбурсирани. Може би трябва да се промени начина, по който се реимбурсират тези медикаменти, от гледна точка на това, че в момента касата преговаря примерно с фармацевтичните компании за отстъпки, но тя не може да им каже нито какви количества ще се купуват до края на годината, а в същия момент тези фармацевтични компании са оставени да се явяват на обществени поръчки във всяка болница поотделно.

**Водещ:** Какво става като го няма този контрол, за който вие говорите? Къде отиват парите?

**Тома Томов:** Аз не казвам, че го няма контролът. Законодателно той е малко или много ограничен.

**Водещ:** Но не е достатъчно ефективен или може би не са разпределени добре ролите.

**Тома Томов:** Да. Ами какво става? При занижен кон-



трол респективно започват да се случват някакви нередности, които на този етап ние само предполагаме, по простата причина, че трябва да се доказват.

**Водещ:** Какъв е размерът, според вас, на сумата, която изтича?

**Тома Томов:** В европейски план „фрода“, или така наречените нередности, като вътре влизат и грешки - това не са само умишлени вреди, нанесени на НЗОК, е около 3% до 5%. В България може би е доста по-високо - по-скоро може би гони 10% от бюджета, който се дава за болнична помощ примерно.

**Водещ:** Отделно това е доплащането, отделно всички други проблеми, за които говорим.

**Тома Томов:** Доплащането няма как да го коментираме. То е част от системата на здравеопазването, но не е нещо, което НЗОК може да /.../.

**Водещ:** Но по официални данни българинът е един от европейските граждани, който плаща от джоба си най-много за здраве. В същото време продължаваме да бъдем най-бедните в Европа. Т.е има много, много проблеми, трупани с години, които не се решават. Сега обаче, ако се върнем на темата, която днес ще коментираме – тези 117 милиона - очакват ли те да бъдат отпуснати от държавата? Всъщност вероятно финансовият зам.-министър г-н Кирил Ананиев ще представи разчет за състоянието в момента на парите.

**Тома Томов:** Аз едва ли мога да коментирам нещо предварително, преди тази среща да се е случила. Г-н Ананиев общо взето е стар кадър, той не беше надзор, беше Управителен съвет, той беше член, т.е. познава проблемите, познава системата от доста години. Респективно предполагам, че ще представи някаква визия на Министерство на финансите как да се излезе от ситуацията. По принцип, за да се добавят допълнително средства, има няколко варианта. Единият вариант е актуализация на бюджета, което вече един път се случи. Вторият вариант е преизпълнение на плана на НАП, което като гледаме обема неплащащи – трудно. И третият вариант е това, което се случва вече няколко години – да се прехвърляме дефицита за следващата година и да разчитаме, че там бюджетът ще ни позволи, ще бъде по-благоклонен и ще ни позволи да покрием този дефицит.

**Водещ:** Всъщност всички знаеха, че ще се стигне до това положение още в края на миналата година.

**Тома Томов:** Да, от гледна точка на запознаваме с проблемите – да, всички знаеха. Респективно точно затова ние избързахме да предложим необходимите според нас мерки, като Надзорен съвет, които да бъдат придвижени, за да не се стига дотук. В смисъл, ние имахме някакви визия, че ако не се вземат мерки, най-вероятно ще се стигне дотук. За съжаление мерки не се взеха –

стигна се. Разчитаме догодина всъщност, при вече новосъздадения парламент и Министерски съвет, да сме в по-добра ситуация. Най-вероятно за поредна година ще си прехвърлим дефицита в следващата.

**Водещ:** Кой е вариантът да се прекрати с цялата тази процедура на прехвърляне на бюджети, на закърпване на дупки, временни решения?

**Тома Томов:** Веднага ще ви кажа. Средно, статистически погледнато, на годишна база, увеличаването на разхода е около 5% до 7%. Това е всяка година.

**Водещ:** Всяка година се увеличават парите за здраве реално.

**Тома Томов:** Да. В тази връзка, горе-долу това е и процентът на увеличение.

**Водещ:** А ефектът, който виждаме, съвсем не е радващ.

**Тома Томов:** Да. Ефектът – ще кажем и две думи за него. Това е горе-долу и процентът, който се случва в Европа. В България наблюдаваме един модел на лошо бюджетиране и след това тежък недостиг на средства. В началото на годината ние не подкрепихме бюджета на НЗОК - и в надзора, и в следствие в НСТС, по простата причина, че той просто не беше адекватен. Той предполагаше тази година да се изхарчат по-малко средства, отколкото предходната.

**Водещ:** Коя е обаче работещата стратегия? Имаше няколко опита да се въведат лимити при болничната помощ.

**Тома Томов:** Лимитите очевидно не са добър вариант, най-малкото, защото...

**Водещ:** Клиничните пътеки трябва ли да бъдат заменени?

**Тома Томов:** Да, един от вариантите е да се премине към /.../, които със сигурност са много по-гъвкав инструмент. За съжаление, те изискват по-голям финансов ресурс, със сигурност. Навсякъде, където са въведени /.../, ресурсът, който е бил необходим, се е увеличил с около 20% до 30%

**Водещ:** Трябва ли в този смисъл да се увеличат здравните вноски?

**Тома Томов:** Едва ли аз мога да кажа дали трябва или не трябва. Да, един от вариантите безспорно е да се увеличат здравните вноски. В сравнение с Европа, в България здравните вноски са изключително ниски. От друга страна, както вие казахте, ефектът от гледна точка на потребител, от това, че се дават повече пари, за съжаление, болшинството хора не го виждат.

**Водещ:** Явно слабото звено е контролът, едно от тези слаби звена. Демонополизацията - също тема, която се коментира от години наред. Конкуренцията ще подобри ли ефекта и качеството?

**Тома Томов:** Аз не разбирам концепцията за демонополизация, защото касата не е монополист. Няма как

да демонополизираме нещо, някаква институция, която очевидно не е монополист.

**Водещ:** Как да не е монополист? Има няколко здравни дружества, които бяха трансформирани заради промени в законите, които вече реално не са сериозни играчи на пазара?

**Тома Томов:** Застрахователи. Да, пазарът на доброволното здравно осигуряване в момента е около 40 милиона. Потенциално е около 400 милиона. Това, разбира се, е по някакви наши изчисления и предвиждания. Какво разбираме под „демонополизация“? Разбираме държавата автоматично да прелее част от вноските в частни фондове или доброволно хората да избират фонд. Просто има различни модели. Ние не сме привърженици да се приложи принципа, който се приложи от доброволното пенсионно осигуряване, доброволно задължително.

**Водещ:** Т.е. вие не харесвате пенсионната система и начина, по който тя функционира у нас, тристълбовата система?

**Тома Томов:** Аз казвам, че не подкрепяме принципа, който беше залегнал в доброволното пенсионно, от гледна точка на това автоматично част от вноската да се прехвърля към някакви частни фондове.

**Водещ:** А по-скоро човек да може сам да управлява своите пари?

**Тома Томов:** Разбира се. Тогава всъщност можем да говорим за реална конкуренция.

**Водещ:** Добре, това действително са решения, които ще бъдат взимани в бъдеще - да се надяваме, след консенсус и диалог с експертите. Трябва ли да се притесняват хората, че в края на годината може да останат без болнично лечение?

**Тома Томов:** Не, на този етап не мисля, че хората имат въобще някакво място за притеснение. Да, ние наблюдаваме в болниците едно засилено присъствие - в смисъл, хората избързват да влязат в болница или да предприемат някакви действия, които смятат, че на по-късен етап няма да има средства, за да се случи това, защото касата го плаща. На този етап не го виждам, не се случва нищо различно от миналата година.

**Водещ:** Пари за лекарства, за домашно лечение ще има ли? Защото това е другото звено, което няма да бъде достатъчно финансирано след октомври месец, ако не бъде актуализиран бюджета още веднъж.

**Тома Томов:** Недостигът във всички пера на бюджета на касата горе-долу е поравно – и в болничната помощ, и в лекарствената терапия, говорим за лекарствените средства, които са в аптеките. За добро или за лошо съм убеден, че за поредна година ще се прехвърли дефицитът, защото реално не смятам, че има друга хипотеза, и просто се надяваме следващата година да сме в по-благоприятна обстановка.

## МЕДИЙНО ОТРАЗЯВАНЕ ПРЕЗ СЕПТЕМВРИ

Вестник	Общо публикации	Негативни
Труд	11	1
24 часа	3	1
Стандарт	10	4
Монитор	16	4
Сега	6	2
Дневник		
Пари		
Новинар	3	
Телеграф	10	4
Земя	4	
Дума	10	3
Политика		
Капитал	2	
Преса	7	2
Банкер	1	1
Общо	83	22

Радиа	Общо публикации	Негативни
Дарик	14	3
БНР Хоризонт	10	
РАДИО ФОКУС		
Общо	24	3

Телевизии	Общо публикации	Негативни
БНТ	4	
БТВ	7	1
НОВА ТВ	9	1
ТВ 7	9	1
Общо	29	3

Сайтове	Общо публикации	Негативни
ФОКУС	8	1
zdrave.net	18	1
БТА	4	
КРОСС		
МЕДИАПУЛ		
Общо	30	2

Вестници – общо 83 материала;  
Телевизии – общо 29;  
Радиа – общо 24;  
Сайтове – общо 30.

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

» в. „Сега“, 01.09.2014 г.

Пет столични болници отказват да върнат пари на здравната каса

Медицинските заведения оспорват в съда решения, с които трябва да възстановят средства за лечение;

» в. „Сега“, 05.09.2014 г.

Здравната каса иска спешно още 117 млн. лв. от бюджета

Социалните партньори се обединиха, че актуализацията на държавния бюджет е неизбежна, но дефицитът трябва да е 3%;

» в. „Труд“, 08.09.2014 г.

Пациентите се страхуват, че НЗОК ще остане без пари

Наплив в болниците като за последно

Пълни са неврологиите, кардиологиите, педиатриите;

» в. „Капитал дейли“, 09.09.2014 г.

Парите за здраве пак не достигат;

» в. „Преса“, 13.09.2014 г.

Държавата като Андрешко;

» в. „Телеграф“, 24.09.2014 г.

Заради забавени плащания от здравната каса бременни си купуват ножиците за раждане. 400 млн. лв. борчове натрупали болниците;

» в. „Стандарт“, 27.09.2014 г.

Робокоп точи касата. Доктори точат здравната каса с пациенти като робокоп. Проверки установили, че кардиолози са слагали между 12 и 16 стента в сърцето само на един пациент. Това съобщи директорът на НЗОК д-р Румяна Тодорова. От 1 януари 2013 г. до 31 юни 2014 г. общо на 13 700 пациенти са поставени 37 000 стента;

» в. „Труд“, 27.09.2014 г.

В 9 инвазивни кардиологии правят излишни изследвания. Източват НЗОК за здрави сърца. Здравната каса похарчила 6 млн. лв. за ненужно лечение на сърдечно болни;

» в. „Монитор“, 27.09.2014 г.

В 15 болници правили излишни операции. Спират източването на НЗОК със стендове. Отнемат права на кардиолози за калпаво лечение;

» в. „Преса“, 27.09.2014 г., с. 1

Заради мними пациенти. Болници източили милиони от касата.

#### Негативни

- ✓ Намалени бюджети на болниците за август – някои от тях завеждат дела срещу НЗОК за неизплатени средства;
- ✓ БЛС настоява НЗОК да плати на лечебните заведения всичко изработено;
- ✓ Наплив на пациентите в болниците, тъй като се страхуват, че НЗОК няма да може да плаща лечението им;
- ✓ Хронично болни все още не са презаверили рецептурните си книжки;
- ✓ Парите за медикаменти свършват - касата иска забрана за нови лекарства;
- ✓ МЗ и НЗОК дискриминират пациентите с тумори на хипофизата;
- ✓ Личните лекари не са получили навреме средствата за потребителската такса за пенсионерите.

#### ПОЗИТИВНИ

- ✓ Здравната каса ще плаща лекарства с пари от резерва си;
- ✓ Започват преговорите за сключване на Национален рамков договор 2015 за медицински дейности;
- ✓ Лекарите и касата ще коригират клиничните пътеки;
- ✓ Пациентска организация награди д-р Румяна Тодорова;
- ✓ Четец брой пациенти в девет болници;
- ✓ НЗОК и кардиолози в опит да бъде спряно източването на касата с отчетени неизвършени дейности.

#### СВЪРЗАНИ С ПОЛИТИКАТА НА ПРАВИТЕЛСТВОТО

- ✓ Петко Кенанов ще представлява пациентите в Надзорния съвет на НЗОК;
- ✓ Одит на Сметната палата за изпълнението на бюджета на здравната каса за миналата година;
- ✓ Променят се сроковете за договаряне от НЗОК на медицинските изделия. Правителството одобри промени в наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия, заплащани от НЗОК.

## Регионални медии

Презаверката на рецептурните книжки е отразена в някои регионални медии:

» в. „Струма“, 01.09.2014 г., с.10

От днес без безплатни лекарства, ако рецептурната книжка не е презаверена

» в. „Марица“, 02.09.2014 г., с. 4

- Е-правителство по български. Опашки от болни ежедневно пред Здравната каса. В последните два месеца напрежението стигна върхова точка заради презаверки на рецептурни книжки

» Радио Шумен, 02.09.2014 г.

- Продължава заверяването на рецептурните книжки

Централните медии са отразили новини от РЗОК-Кюстендил, РЗОК-Видин, РЗОК-Ловеч:

» БНР, програма „Хоризонт“, 01.09.2014 г.

- Многопрофилната болница за активно лечение Кюстендил получава редовно парите от РЗОК за лимитираната си дейност;

» БНР, програма „Хоризонт“, 08.09.2014 г.

- Попълваме декларация при изписване от болница (участие на Десислава Петрова, гл.експерт в РЗОК-Видин в рубриката „Да поговорим за здраве“);

» БНР, програма „Хоризонт“, 17.09.2014 г.

- РЗОК изплаща редовно средствата на видинска болница (участие на д-р Владимир Вълчев, директор на РЗОК-Видин);

» БНР, програма „Хоризонт“, 21.09.2014 г.

- РЗОК-Ловеч установи 21 медицински и финансови нарушения в болниците в областта;

» в. Телеграф“, 20.09.2014 г., с. 7

- Ябланица без аптека с договор със здравната каса (Община Ябланица е единствената от Ловешка област, в която няма аптека, която да работи по договор с РЗОК, съобщиха от здравната каса в Ловеч. От там за 2014 г. са сключили 61 договора с аптеки).

» Дарик радио, 19.09.2014 г.

- В Ябланица няма аптека за лекарства по РЗОК

## Другите за НЗОК

» в. „24 часа“, 01.09.2014 г., с. 13

Д-р Костадин Ангелов директор на Александровска болница:

„Здравната каса може да прави проверки в хода на терапията при скъпите случаи и да ги плаща реално“.

» в. „Монитор“, 03.09.2014 г., с.14-15

Д-р Дечо Дечев, изпълнителен директор на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“:

„Партньорските ни разговори с касата са прекъснати отдавна. Ръководството ѝ, видимо, контактува с хора, които съвсем не са от сферата на болничните мениджъри, или поне повече от тях. Откакто управител е д-р Румяна Тодорова, т.е. повече от година, касата започна да прикрива данни, които би трябвало да са публична информация. Не се огласяват какви са месечните плащания към болниците, какъв лимит е спуснат на всяка една от тях и какви са направените разходи. Преди мандата на д-р Тодорова това бяха публични данни, достъпни за всеки, който иска да се информира. Сега, напротив, правят се всякакви опити те да не се показват на институциите, дори на медиите“.

» в. „Преса“, 10.09.2014 г., с. 14-15

Проф. Генчо Начев, директор на болница „Св. Екатерина“:

**Не трябва да допускаме търговците в храма!**

„Източването на здравната каса става от извършване на дейности, които не са показани. Ще ви дам доста фрапантен пример. Идва при мен пациент, който е за смяна на две-три клапи. Недвусмислено доказано е, че трябва да се сменят клапите. Понеже е на 60 години, го изпращам в инвазивната кардиология на една университетска болница, не в София, за да направят коронарография и да видим какво е състоянието на сърцето, дали не трябва освен двете клапи да направим и нещо допълнително по съдовете, ако са стеснени. Знаете ли, че вместо да го върнат за смяна на двете клапи и поставяне на три байпаса, те слагат стент в едната коронарна артерия? Така вместо 750 лв. по пътека отчитат 3500 плюс цената на един стент, подлагайки болния на допълнителен риск.

**- И как да тълкуваме подобно деяние? Това не е ли нарушение на правилата за добра медицинска практика?**

- Точно това е, но за мен е долнопробна търговия. С този пример не искам да кажа, че инвазивните кардиолози са лоши. Напротив, инвазивната кардиология направи много смъртността от инфаркта да падне. Искам да кажа нещо срещу търговците в храма: те не трябва да се допускат в него!

**- Сигурно много ви е накупяло, професоре. А как можем да се преборим с тях?**

- На 23 септември инициирам съвместна среща между Дружеството по инвазивна кардиология, Дружеството по кардиохирургия, касата, в която ще обсъдим тези въпроси. Налага се, защото има препоръки на двете европейски дружества -по кардиология и по кардиохирургия, които казват много точно на базата



на доказателства в медицината кога, в кои случаи, какво да се прави - докъде е инвазивната кардиология, докъде е кардиохирургията или откъде започва тя. Не бива да се забравя, че всяка интервенционална процедура може да завърши с кардиохирургична операция, защото по време на процедурата може да настъпят усложнения. Пациентите трябва да са информирани за това. В лечението на всеки пациент с исхемична болест на сърцето е нужно да участват задължително трима души: терапевтичен кардиолог, инвазивен кардиолог и кардиохирург. Ако има нужда, привличат и други специалисти. В България това го няма и трябва да се въведе задължително. За да се блесят многото пари, изтичащи от извършването на дейности, които не са показани.

» **zdrave.net, 25.09.2014 г.**

**Иван Димитров, бивш представител на пациентите в Надзорния съвет на здравната каса:**

В НЗОК има много хора, чието място не там. Това каза за Zdrave.net бившият представител на пациентите в Надзорния съвет на здравната каса Иван Димитров. Председателят на Федерация Български пациентски форум отбеляза, че в НЗОК трябва да работят професионалисти, които имат ясна визия как да бъдат решени проблемите около контролирането на разходването на средствата. Димитров заяви, че в момента касата плаща единствено по документи, без да проследява качеството на лечението и без да се знае дали парите се харчат точно по критериите, на които отговаря дадено заболяване.

#### ИЗВОДИ:

✓ И през септември НЗОК присъства често в печатните и електронните медии. Негативните и позитивните теми са почти по равно, като обичайно при разработката им, освен журналистическите материали, има и мнения на специалисти, ръководители на лечебни заведения и представители на пациентски организации.

✓ Централно място е отделено на недостига на средства за лечебните заведения и за лекарства, въпреки актуализацията на бюджета на институцията през август. По темата е потърсено и мнението на служебният министър на здравеопазването д-р Мирослав Ненков, според когото глоби за неплатени здравни вноски биха могли да помогнат за решаване на проблема (Нова телевизия, 1 септември, „Спасяват НЗОК с глоби за неплатени вноски. Това смята служебният министър на здравеопазването д-р Мирослав Ненков“). На противоположното мнение обаче е бившият здравен министър д-р Стефан Констан-

тинов (ТВ 7, 03.09.2014 г., Ст. Константинов: Глоби няма да напълнят НЗОК. Трябват реформи).

✓ Широко застъпена е и темата, че няколко столични болници оспорват в съда решения, с които трябва да възстановят средства за лечение на НЗОК. В „Сега“ разработва темата от първа страница (в „Сега“, 01.09.2014 г., с. 1-3, „Пет столични болници отказват да върнат пари на здравната каса. Медицинските заведения оспорват в съда решения, с които трябва да възстановят средства за лечение“).

✓ Всички телевизии на 2 септември са имали репортажи по темата за презаверката на рецептурни книжки на хронично болни пациенти. Изтъкнато е, че тези, които не са успели да презаверят книжките си, могат да го направят до датата, на която трябва да получат лекарствата си.

✓ Медиите отразяват подробно заседанието на НС на НЗОК от 08.09., на което е взето решение за отпускане на допълнителни средства на лечебните заведения от собствени приходи на НЗОК. Във в. „Капитал дейли“ материалът започва от първа страница. Всички материали са обективни, няма отрицателни коментари. Освен председателят на НС на НЗОК, Кирил Ананиев, по темата пред медиите е говорил и членът на НС на НЗОК Иван Кокалов. Отражено е и мнението на здравния министър д-р Мирослав Ненков, присъствал на заседанието, който застава зад идеята за втора актуализация на бюджета на касата. Според него това може да се случи, след като бъде сформирано ново правителство. Подчертано негативен е материалът за заседанието във в. „Банкер“ (12-19.09.2014 г., с.19, „Здравната каса търгува тайно“).

✓ Медиите отразяват и началото на преговорите за НРД 2015 за медицински дейности, като повечето само цитират изявленията на председателя на НС на НЗОК Кирил Ананиев и управителя на НЗОК д-р Румяна Тодорова. Положителен е материалът във в. „Преса“, който започва от първа страница (в „Преса“, 13.09.2014 г., „Държавата като Андрешко“, в който се казва: „Похвално е, че здравната каса и докторите все пак казаха истината. Ако държавата плаща както трябва, болниците няма да имат дългове. Друг е въпросът, че парите, дори и повече, ще продължат да потъват в кацата. И вечно да не стигат“).

✓ От 15 септември вестниците започват да публикуват и излъчват предизборните платформи на отделните партии в областта на здравеопазването.

✓ Само в. „Преса“ е информирал за стартирания пилотен проект в девет лечебни заведения четец да брой пациентите, като целта е да се затегне контролът в болниците (в. „Преса“, 16.09.2014 г., с. 5, „Четец брой пациентите в девет болници от днес“).

✓ Резултатите от одита на Сметната палата за изпълнението на бюджета на здравната каса за 2013 г. са отразени във в. „Сега“, „Монитор“ „Дума“ и сайта [zdrave.net](http://zdrave.net). Във в. „Сега“ материалът започва от първа страница. Акцентите в заглавията на материалите са различни:

- в. „Сега“, 18.09.2014 г., с. 1-5

Всеки пети българин е без здравни вноски  
НЗОК е приключила 2013 г. със спестени 100 млн. лв. по банковите си сметки

Това са констатирани одиторите от Сметната палата в доклад за отчета на бюджета на НЗОК за календарната 2013 г.

- [zdrave.net](http://zdrave.net)., 16.09.2014 г.

НЗОК събра през 2013 г. 6,3 млн. лв. повече от глоби (През 2013 г. НЗОК е събрала с 43,2% повече средства от глоби, санкции и наказателни лихви, отколкото са заложили в бюджета ѝ. Това става ясно от одит на Сметната палата за изпълнението на бюджета на здравната каса за миналата година).

- в. „Монитор“, 17.09.2014 г., с. 7

Одит на Сметната палата разкри: НЗОК с 69,5 млн. лв. повече разходи за безплатни лекарства. Касата е на червено.

» С материал от първа страница в. „Телеграф“ публикува негативен материал за забавени плащания от страна на НЗОК към болницата в Хасково (24.09.2014 г., с. 1-4-5

» „Заради забавени плащания от здравната каса бременни си купуват ножиците за раждане. 400 млн. лв. борчове натрупали болниците“). Към материала има и остър коментар, публикуван на с. 12, чието заглавие е „Деја ви (Нещо познато, вече виждано) със здравето“. Въпреки емоционалния тон материалът не съдържа конкретни данни кой е съобщил за проблема. Казва се само „За това алармираха родилки от Хасково“. Няма и мнение на експерт от НЗОК по темата.

» Заседанието на НС на НЗОК на 25.09. с предложение за намаляване на цените на някои лекарства е намерило широко отражение във медиите още на 24.09. Във в. „Дума“ освен материал, който е с негативно звучене, има и коментар по темата, озаглавен „А ракът да почака“.

» Във в. „Стандарт“ темата също е разработена с негативно звучене, като коментар по нея са направили и д-р Станимир Хасърджиев, председател на Националната пациентска организация (НПО) и Иван Димитров, председател на Български пациентски форум (БПФ)

Заглавията във вестниците след заседанието:

- в. „Сега“, 26.09.2014 г., „НЗОК поиска 100 млн. лв. за актуализация на бюджета си“;

- в. „Труд“, 24.09.2014 г., „Без нови илачи през 2015 г.“;

- в. „Стандарт“, 24.09.2014 г., „Касата иска забрана за нови лекарства“;

- в. „Стандарт“, 25.09.2014 г., „Най-много гълтат болниците, дупката е 160 млн.“; Касата с вето за новите лекарства. НЗОК иска още 100 милиона от бъдещите депутати

- в. „Дума“, 25.09.2014 г., „Може да спрат за година новите лекарства“;

- Нова телевизия, 24.09.2014 г. „Заплаха от по-малко безплатни лекарства догодина. Ръководството на НЗОК отрича идеята да е тяхна“;

» Агенциите Фокус и ПИК са публикували на 25 септември изявление на бившия управител на НЗОК, д-р Пламен Цеков, озаглавено „Директорът на НЗОК да излезе и да признае, че не си е свършил работата и е най-добре да си върви“.

» Опровержението на НЗОК е намерило място единствено в агенция „Фокус“ неговото заглавие е „НЗОК: В предизборната политическа есен чувството за „справедливост“ на предишни и на кандидат-управляващи придоби особена острота“ (Агенция „Фокус“, 26 Септември 2014, 16:36).

#### Топзаглавия

» в. „Банкер“, 05-12.09.2014 г., с.20

-Стражари и апаши си играят със здравния бюджет

» в. „Банкер“, 12-19.09.2014 г., с.19

-Здравната каса търгува тайно

» в. „Дума“, 26.09.2014 г., с. 5

-Остъргват здравната каса. НЗОК актуализира бюджета си със 100 млн. лева

#### СЪВМЕСТЕН БРИФИНГ НА НЗОК И КАРДИОЛОЗИ

На 26 септември в Националната здравноосигурителна каса се е провел брифинг с участието на ръководството на НЗОК и представители на Българското дружество по кардиохирургия и Дружеството на кардиолозите в България. В срещата, проведена по инициатива на проф. Генчо Начев, са участвали управителят на НЗОК - д-р Румяна Тодорова, подуправителят на НЗОК д-р Динчо Генов, 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 и административните мерки в случаите, когато не са спазени правилата за добра медицинска практика са темите, на които участниците в брифинга са отговаряли на журналистическите въпроси.

Брифингът е отразен във всички медии. Във вестниците „Стандарт“, „Труд“, „Монитор“ и „Преса“ темата започва от първа страница. Навсякъде информацията е отразена коректно. Коментар по темата има във вестниците „Монитор“ и „Телеграф“. Те са озаглавени така:

- в. „Монитор“, 27.09.2014 г., с. 10

За черните овце в медицината

- в. „Телеграф“, 27.09.2014 г., с. 14

От кого крадете?

#### УЧАСТИЯ НА ЕКСПЕРТИ ПРЕЗ СЕПТЕМВРИ

» Кирил Ананиев, председател на НС на НЗОК БНТ, 08.09.2014г.

- Касата увеличи бюджетите на болниците

» Кирил Ананиев, председател на НС на НЗОК, АГЕНЦИЯ ФОКУС, 25.09.2014 г.

- Надзорният съвет на НЗОК взе решение да предложи на министъра на здравеопазването актуализация на бюджета със 100 млн. лева. Взехме решение да променим структурата на персонала на НЗОК

» Кирил Ананиев, председател на НС на НЗОК, БНТ, 25.09.2014 г.

- НЗОК иска актуализация на бюджета, но със собствени средства

» Иван Кокалов, член на НС на НЗОК, БНР, ПРОГРАМА „ХОРИЗОНТ“, „Преди всички“, 08.09.2014 г.

- Няма оцетени болници при заплащането на дейността им

» Интервю на Тома Томов - член на Надзорния съвет на НЗОК и представител на синдикатите, в интервю за Сутрешния блок на телевизия BG on Air, 8 Септември 2014 | 08:35

- Трябва да се повиши качеството и контрола на НЗОК

» Иван Димитров, член на НС на НЗОК, zdravet.net, 09.09.2014 г.

- Ако няма актуализация през 2015 г., ни чака по-тежък дефицит

» Изявления на Кирил Ананиев, председател на НС на НЗОК и д-р Румяна Тодорова, управител на НЗОК, пред медиите след началото на разговорите за НРД 2015 за медицински дейности с БЛС - 13.09.2014 г.

» Д-р Динчо Генев, подуправител на НЗОК, конференция за иновации и добри практики в здравния сектор, организирана от в. „Капитал“

» Д-р Динчо Генев, подуправител на НЗОК, БНР, ПРОГРАМА „ХОРИЗОНТ“, 24.09.2014 г.

- Утре на заседание на Надзорния съвет на Касата ще бъде представен анализ как да се спестят средства от бюджета ѝ

» Деян Денев, член на Надзорния съвет на НЗОК, Нова телевизия и БНР, ПРОГРАМА „ХОРИЗОНТ“, 24.09.2014 г.

- Коментар по темата за мораториум на включването на нови лекарства в позитивния списък на Касата

» Петко Кенанов, представител на пациентите в Надзорния съвет на НЗОК, ДАРИК РАДИО, 25.09.2014 г.

- Мораториум за включването на нови лекарства няма да има;

» Деян Денев, представителят на работодателите в Надзорния съвет на здравната каса и директор на Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България, zdrave.net, 29.09.2014 г.

- Трябва да се предприемат действия за приходите на НЗОК.

#### ПРЕССЪОБЩЕНИЯ ЗА МЕДИИТЕ ПРЕЗ СЕПТЕМВРИ-ОБЩО 8

08.09.2014 - НЗОК ЩЕ ОКАЖЕ ПЪЛНО СЪДЕЙСТВИЕ НА ПОСТРАДАЛИТЕ ОТ ПОСЛЕДНИТЕ НАВОДНЕНИЯ

09.09.2014 - НЯМА ПРОБЛЕМИ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ ДА ОТЧИТАТ ИЗВЪРШЕНИТЕ ИМУНИЗАЦИИ ПРИ ДЕЦАТА

11.09.2014 - СТАРТИРАТ ПРЕГОВОРИТЕ ЗА НРД 2015

12.09.2014 - ПАЦИЕНТСКА ОРГАНИЗАЦИЯ НАГРАДИ УПРАВИТЕЛЯ НА НЗОК

24.09.2014 - ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА ПРЕД НЗОК ЗА УПРАВЛЕНИЕ НА ФИНАНСОВИЯ РЕСУРС

25.09.2014 - НА 26 СЕПТЕМВРИ В НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЩЕ СЕ ПРОВЕДЕ БРИФИНГ

29.09.2014 - НЯМА ПРОБЛЕМИ ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ ДА ОТЧИТАТ В НЗОК ИЗВЪРШЕНИТЕ ИМУНИЗАЦИИ ПРИ ДЕЦАТА, ВЪПРЕКИ ПРОМЯНАТА НА СРОКОВЕТЕ ЗА ИЗВЪРШВАНЕТО ИМ

30.09.2014 - НЗОК ИЗПЛАЩА РАЗЛИКАТА В ПОТРЕБИТЕЛСКАТА ТАКСА ЗА ПЕНСИОНЕРИТЕ ЗА М. ЮЛИ 2014 Г.

### МЕДИЙНО ОТРАЗЯВАНЕ ПРЕЗ ОКТОМВРИ

Вестник	Общо публикации	Негативни
Труд	4	
24 часа	1	
Стандарт		
Монитор	8	2
Сега	1	
Дневник		
Пари		
Новинар		
Телеграф		
Земя		
Дума	4	
Политика	1	
Капитал	1	
Преса	2	
Банкер	3	1
Общо	25	3

Радиа	Общо публикации	Негативни
Дарик	9	
БНР Хоризонт	8	
РАДИО ФОКУС		
Общо	17	0

Телевизии	Общо публикации	Позитивни
БНТ	1	
БТВ	5	2
НОВА ТВ	1	
ТВ 7	3	
Общо	10	2

Сайтове	Общо публикации	Негативни
ФОКУС	5	
zdrave.net	23	
БТА	9	
КРОСС		
МЕДИАПУЛ		
Общо	37	0

**Вестници** – общо 25 материала;  
**Телевизии** – общо 10;  
**Радиа** – общо 17;  
**Сайтове** – общо 37.

На 6 октомври, 14 октомври и 27 октомври НЗОК не е присъствала в нито една медия.

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

- в. „Труд“, 15.10.2014 г.

*Болни или ще плащат от джоба, или ще влизат в болница*

*Орязаха с 40% направлението за преглед при специалист*

#### Негативни

- ✓ Забавените плащания към болниците ги поставя в риск от изпадане в несъстоятелност;
- ✓ БЛС няма да подпише рамковия договор, ако методиките за плащане не се върнат в самия договор;
- ✓ По-малко направления за преглед при специалист;
- ✓ НЗОК плаща само една четвърт от цената на лекарствата за остеопороза;
- ✓ НЗОК не реимбурсира лечението на пациенти с фамилна хиперхолестеролемия;
- ✓ Инициативата на Дружеството на кардиолозите за проверка на кардиоцентровете заради сигнали, че се извършват ненужни манипулации и по този начин се източва НЗОК е закъсняла.

#### ПОЗИТИВНИ

- ✓ НЗОК разблокира оперативния си резерв;
- ✓ НЗОК изплати на личните лекари сумата за потребителска такса на пенсионерите;
- ✓ Изплатени средства от НЗОК за лечение в чужбина;
- ✓ Д-р Румяна Тодорова: Нужни са промени в работата на НЗОК;
- ✓ Проверка с УКД показва, че Здравната каса се източва с фиктивни прегледи;
- ✓ Няма проблем ОПЛ да отчитат в НЗОК имунизациите на децата, въпреки промяна в наредбата за тях;
- ✓ Започнаха експертните разговори между НЗОК и БЛС по НРД 2015 за медицински дейности.

#### ДРУГИ

- ✓ Роботизираните операции в урологията и общата хирургия трябва да бъдат включени в списъка на дейностите, за които НЗОК заплаща;



- ✓ Дентални лекари предлагат целият бюджет на НЗОК за дентална помощ да бъде насочен за профилактика и лечение на деца;
- ✓ Радиохирургията да бъде включена в основния пакет услуги, гарантирани в бюджета на НЗОК;
- ✓ Консултациите с психолог и психотерапията да бъдат заплащани от здравната каса искат от Дружеството на психолозите.

#### ИНИЦИИРАНИ ОТ НЗОК/РЗОК

- ✓ НЗОК и кардиохирурзи подписаха споразумение за реален контрол върху разходите за инвазивната кардиология и кардиохирургия
- ✓ Драстични разлики в заплащането на една и съща длъжност в касата

#### СВЪРЗАНИ С ПОЛИТИКАТА НА ПРАВИТЕЛСТВОТО

- ✓ Продължава представянето на предизборните програми, свързани със здравеопазването;
- ✓ Служебният кабинет одобри увеличение на бюджета на здравната каса със 100 млн. лв. в рамките на актуализацията на бюджета за 2014 г.;
- ✓ Служебният кабинет внесе предложението за актуализация на бюджет 2014 и на бюджета на здравната каса в деловодството на Народното събрание.

#### РЕГИОНАЛНИ МЕДИИ

Работата на РЗОК е отразена в Дарик радио и Агенция Фокус. Публикувани са материали, за които е подадена информация от РЗОК-Бургас, РЗОК-Враца, РЗОК-Видин.

- Дарик радио-Бургас, 07.10.2014 г.

Търг за ремонт в Районната здравноосигурителна каса в Бургас;

- Дарик радио-Враца, 21.10.2014 г.

Болници от врачанско ще връщат на здравната каса над 167 хил.лв.;

- Дарик радио-Враца, 30.10.2014г.

Чрез НЗОК могат да се изискват здравните вноски от чужбина, съобщават от РЗОК-Враца;

- Агенция „Фокус“, 24 октомври 2014

Районна здравноосигурителна каса-Видин преведе 481 000 лева на болниците в областта.

#### ДРУГИТЕ ЗА НЗОК

» БТА, 07.10.2014 г.

**Д-р Мирослав Ненков, министър на здравеопазването в служебния кабинет:**

Трябва да се „затворят кранчетата“ за източване на здравната каса. Няма логика Здравната каса да

плаща всичко, но да не може да контролира как се харчи ресурсът. Има нужда на касата или на някой друг орган да му бъде вменено задължението да контролира качеството на здравната услуга и да може да налага тежки наказания на допусналите тежки нарушения, посочи министър Ненков.

» в. „Труд“, 11.10.2014 г., с. 17

**Бриг. ген. проф. Николай Петров, началник на ВМА:** „По-добро здравеопазване ще имаме след 20 години“

- А как се справяте финансово с най-тежките случаи в реанимацията? Още през м.г. цените на клиничните пътеки за интензивни грижи бяха орязани наполовина.

- Да, защото се появиха повече изпълнители. т.е., когато МЗ плащаше за пациентите на интензивно лечение, то преценяваше на коя болница ще превежда пари за реанимационни грижи и на коя не. Макар и тогава сумите пак да бяха недостатъчни. А когато те минаха към НЗОК, касата бе длъжна да сключи договор с всички болници, не само с държавните, които отговарят на условията да предоставят интензивни грижи. Оказа се, че за да дава на всички звена, НЗОК трябва да ореже цената за процедурите, без обаче да може да контролира реално дали във всички тези болници има нужните лекари и апаратура. Ако само това беше проблемът, да кажем, че ще го преживеем. Но не е така. В много реанимации у нас се настаняват пациенти, които въобще не са за интензивно лечение, макар по документи всичко да се изпипва и болницата да взема пари за тях. Ето това е истинският механизъм на източване. А НЗОК няма начин, по който да извършва оперативен контрол в хода на лечението. Спомням си, че като министър посетих една болница. Използвах момента да вляза в реанимацията. Там имаше 10 пациенти, от които за интензивно лечение бяха само двама! Трябва да се измисли как да се извършва по-добър контрол и какви да са санкциите. Правил съм предложения в такива случаи на болницата да се спре плащането за интензивно лечение за известен период от време и след това отново да й се даде шанс да лекува такива пациенти. Ето в нашата реанимация например от 20 пациенти с 19 въобще не може да бъде направен контакт, толкова тежки са случаите. Само една от болните може да комуникира с мимики. Така трябва да е навсякъде. Няма да бъде честен, ако не кажа, че ако има по-леки случаи, и аз ще се изкуша да ги приема. Но не го правим, защото леглата са ни заети с тежките случаи.

bTV, 11.10.2014 г.

**Д-р Мирослав Ненков, министър на здравеопазването в служебния кабинет:** „Системата на финансиране позволява източване на НЗОК“.

Системата на финансиране е измислена по такъв начин, че позволява източване на здравната каса. Примерно, здравната каса плаща всичко, което ѝ се струпа на гърба. Без да задава въпроси, без да пита, без да има тежката дума на този, който плаща, защото здравната каса плаща.

#### ИЗВОДИ:

✓ През октомври броят на материалите, свързани с работата на НЗОК е значително по-малък, в сравнение с предходните месеци. Недостигът на средства в системата отново е провокирал негативни материали, в които се описват произтичащите от това рискове за пациентите и лечебните заведения.

✓ Няма позитивни материали, плод на журналистическа разработка (затова и такива не са посочени в таблицата по-горе). Като позитивни могат да бъдат посочени материали, в които коректно са предадени прессъобщенията на НЗОК.

✓ Отражено е съобщението на НЗОК за причините за забавяне изплащането на средствата на ОПЛ за потребителската такса на пенсионерите. В „Дума“ и сайтът [zdave.net](http://zdave.net) са поставили в заглавията акцент, посочващ причината за това: забавяне на превода на средствата от страна на МЗ.

- в. „Дума“, 02.10.2014 г.,

*Здравното министерство бави парите от потребителските такси за пенсионерите;*

- [zdave.net](http://zdave.net), 01.10.2014 г.

*НЗОК: Здравното министерство бави парите от потребителските такси за пенсионерите*

✓ Съобщението на НЗОК здравноосигурените да проверяват здравните си досиета чрез УҚД и да подават жалби, ако открият в тях неверни данни, е широко отразено в почти всички медии:

в. „Дума“, 10.10.2014 г.

*НЗОК: Проверете за неверни данни здравните си досиета;*

в. „Монитор“, 10.10.2014 г.

*Вписват фиктивно лечение в здравните досиета;*

**БНР, Програма „ХОРИЗОНТ“, 09.10.2014 г.**

*Проверете си електронните досиета, призовават от Здравната каса;*

**zdave.net, 09.10.2014 г.**

*Едва пет хиляди души са поискали достъп до е-здравното си досие през 2014 г.;*

**БТА, 9 октомври**

*Всеки може да провери електронното си медицинско досие, ако има издаден персонален код или чрез електронен подпис;*

**Агенция „Фокус“, 9 октомври 2014 | 13:54**

*НЗОК очаква гражданското общество да помогне за по-ефективен контрол на медицинските дейности;*

в. „Банкер“, 10-17.10.2014 г.

*Измамници надписват здравните ни досиета;*

в. „Сега“, 11.10.2014 г., с. 3

*Здравната каса призова пациентите да проверят електронните си здравни досиета за грешки и невярна информация, за да се спрат злоупотребите в системата;*

**TV7, 19.10.2014 г.**

*Точат Здравната каса с ненужни операции;*

✓ БТВ разработва тема, свързана с отчетен фиктивен преглед на жена в деня, когато е било погребението на детето ѝ. Жената е установила фалшивият преглед, след като е влязла със своя УҚД в здравното си досие. По този повод е направен коментар от Гертана Ненчовска, директор на дирекция „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“

**БТВ, 06.10.2014 г.**

*Лекари източват Здравната каса с фиктивни прегледи*

*Пациенти получават здравни грижи, без да са разбрали*  
Скандална схема за източване на Здравната каса излезе на светло. Пациенти получават здравни грижи, без да са разбрали, показва проверка на bTV.

Схемите за източване на Здравната каса са добре познати и съществуват от година. За да се затегне контролът, от миналата година всеки здравноосигурен може да си извади персонален код и по електронен път да провери какви услуги по Здравна каса е ползвал. Случаят на Тодорка Манчева показва, че човек може да е прегледан, без да е разбрал. На 11 март тя ражда момиченце в ямболската болница „Свети Пантелеймон“.

„Датата на въпросния преглед, на който аз не съм била, категорично е 14 март 2014 г. Според справка на Касата в деня на погребението, в 17,50, майката е била на

рутинен преглед за послеродово проследяване при д-р Антоанета Антонова. Тя следи и бременността ѝ.

„Страхът е водещ, защото пациентите трябва да търсят пак същите лекари“, обяснява Гергана Ненчовска, „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“, НЗОК.

✓ Подписаното споразумение между НЗОК и кардиохирурзите е отразено в:

#### **Агенция „Фокус“, 21 октомври 2014 | 16:02 |**

*НЗОК и кардиохирурзи подписаха споразумение за реален контрол върху разходите за инвазивната кардиология и кардиохирургия*

#### **БТА, 21 октомври**

*НЗОК и кардиохирурзи подписаха споразумение*

#### **в. „Монитор“, 22.10.2014 г., с. 2**

*Нонстоп проверки за кардиооперации на хартия*

✓ в. „Труд“ публикува интервю с д-р Мариана Контева, инвазивен кардиолог, управител на „Кардиоцентър Понтика“, в което тя изказва мнение, че инициативата на Дружеството на кардиолозите за проверка на кардиоцентровете заради сигнали, че се извършват ненужни манипулации и по този начин се източва НЗОК, е закъсняла.

#### **в. „Труд“, 09.10.2014 г.**

*Д-р Мариана Контева, инвазивен кардиолог, управител на „Кардиоцентър Понтика“: Необходимо е сертифициране на кардиоцентровете и чести проверки:*

Инициативата на Дружеството на кардиолозите за проверка на кардиоцентровете заради сигнали, че се извършват ненужни манипулации и по този начин се източва НЗОК, трябваше да започне още със стартирането на самостоятелната специалност инвазивна кардиология, да се установят навреме пропуските, да се наложи един по-сериозен контрол, казва д-р Мариана Контева.

Според нея идеята за проверка, тъй като е закъсняла, идва със сериозно дискредитиране на професията на лекаря.

Тя смята, че квалификацията и качеството на труд, стилът на работа много често не корелират с контрола и въпреки твърденията, че се спазват европейските стандарти и правила, това не винаги се случва. Един от вариантите за решаване на проблема е да се направи сертифициране, което да бъде срочно - за 2 или 5 годи-

ни на всеки един от центровете и на случаен принцип да бъде проверявано качеството на работата.

Преди да стане управител на кардио болница „Понтика“ д-р Контева е минала през различни нива на обучение, практикувала е под ръководството на професори и академици.

✓ Съобщението на НЗОК за разликата в заплащането на служители на една и съща длъжност в касата е отразено в:

#### **ДАРИК РАДИО, 21.10.2014 г.**

*В Здравната каса плащали с до 1000 лв. разлика за една и съща длъжност*

#### **zdrave.net, 21.10.2014 г.**

*Драстични разлики в заплащането на една и съща длъжност в касата*

#### **ТВ7, 23.10.2014г.**

*Недостиг на контрольори в Здравната каса*

*Служители на касата готвят протести*

✓ БТВ РЕПОРТЕРИТЕ разработват продължение на тема, свързана с изписана многократно по-висока доза лекарство на възрастна жена в аптеки „Марешки“ в Павликени и неетичното отношение от страна на служителки на районната каса, дошли да проверят случая. Заради явния опит да прикрият нарушенията на аптеката служителките са наказани от управителя на НЗОК с „предупреждение за уволнение“. Това е причината те да съдят институцията. Журналистката, разработила темата, призована като свидетел на НЗОК. В предаването е изразено положително ѝ отношение към НЗОК заради взетата административна мярка.

#### **БТВ, 22.10.2014г.**

*„Необвързан“ до доказване на противното*

*След разследване на bTV наказаха инспектори на здравната каса. Съдът потвърди, че не са си свършили работата*

След като излъчихме записа от проверката, управителят на Касата наказа двете инспекторки с „предупреждение за уволнение“. А те обжалваха наказанието в съда, като всяка от двете заведе дело поотделно.

В решението си съдът посочва, че са налице множество тежки нарушения, които са достатъчни за налагането дори на най-тежкото дисциплинарно наказание „уволнение“. В заключение, отхвърля искането на инспек-

торката за отмяна на наказанието „предупреждение за уволнение“.

Ако бях на мястото на инспекторките, вместо да обжалвам, ще благодаря за наказанието „предупреждение за уволнение“. Защото, както и е записано в едно от решенията на съда, има достатъчно основания за „дисциплинарно уволнение“.

✓ Всички медии са отразили гласуваното увеличение на бюджета на НЗОК в рамките на гласуваната корекция на държавния бюджет от служебния кабинет. БНТ е излъчила коментара на управителя на НЗОК по този повод

**БНТ, 01.10.2014 г.**

*НСТС одобри нова актуализация на бюджета на НЗОК:* По-рано днес бизнес и синдикати се обявиха против предложения вариант за актуализация на бюджета от кабинета на Георги Близнашки и призоваха той да бъде оттеглен. Те подкрепиха само актуализация на бюджета на НЗОК със 100 млн. лв. Това стана по време на Националния съвет за тристранно сътрудничество. Чрез нея 100 млн. лв. от банковата сметка на НЗОК се прехвърлят за здравноосигурителни плащания. „Не бе направена промяна в нормативната уредба на НЗОК. Тя не може да въведе никаква финансова дисциплина, защото е с орязани права“, заяви управителят на НЗОК д-р Румяна Тодорова.

Тези 100 млн. лв. трябва задължително да бъдат вкарани в бюджета на НЗОК за тази година, защото в противен случай ще натезжат задълженията през 2015 г. От средствата, 50 млн. лв. ще отидат за болнична помощ, 25 млн. лв. за лекарства за домашно лечение, 15 млн. лв. за онколекарства, а 10 млн. лв. е сумата за медицински изделия.

✓ Интервюто на министъра на здравеопазването д-р Мирослав Ненков, дадено пред БТА на 8 октомври, е цитирано в Дарик Радио и zdrave.net. В него министърът изказва мнение, че контролът на НЗОК към договорните й партньори трябва да бъде завишен.

✓ Негативен материал относно новият НРД 2015 е публикуван единствено във в. „Банкер“

**в. „Банкер“, 10-17.10.2014 г.**

*Здравният договор - от пусто в празно*

#### УЧАСТИЯ НА ЕКСПЕРТИ ПРЕЗ ОКТОМВРИ

» **Д-Р РУМЯНА ТОДОРОВА, УПРАВИТЕЛ НА НЗОК,** в. „Преса“, 01.10.2014 г., с. 14-15:

*- Издържаме болници, не лекуваме пациенти*

» **Д-Р РУМЯНА ТОДОРОВА, управител на НЗОК,** zdrave.net, 02.10.2014 г.

*- Нужни са промени в работата на НЗОК, 2/3 от персонала не познава законите*  
*Бойко Бонев*

» **ГЕРГАНА НЕНЧОВСКА,** директор на дирекция „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“, БТВ - новини, 06.10.2014 г.

*- Коментар по случая с отчетен, но неизвършен преглед на родилка в болница „Свети Пантелеймон“ в Ямбол, който тя е констатирила след проверка на здравното си досие с УКД.*

» **Д-Р ИВАН КОКАЛОВ,** член на НС на НЗОК и председател на Федерацията на синдикатите в здравеопазването към КНСБ, в. „Политика“, 10-16-10.2014 г., с. 7

*- Надявам се да има повече контрол в НЗОК*

» **ПЕТКО КЕНАНОВ,** член на Надзорния съвет на НЗОК, zdrave.net, 16.10.2014 г.

*- НЗОК чака трансфер от МЗ за ваксини от миналата година*

» **ЗОЯ ВЪЛева,** директор на дирекция „Счетоводство и човешки ресурси“ и **БАГРЯНА МАРКОВА,** директор на дирекция „Връзки с обществеността“, ТВ7, 23.10.2014 г.

*- Недостиг на контрольори в Здравната каса. Служители на каста готвят протести*

#### ПРЕССЪОБЩЕНИЯ ЗА МЕДИИТЕ ПРЕЗ ОКТОМВРИ – ОБЩО 4

**09.10.2014** - НЗОК ОЧАКВА ГРАЖДАНСКОТО ОБЩЕСТВО ДА ПОМОГНЕ ЗА ПО-ЕФЕКТИВЕН КОНТРОЛ

**15.10.2014** - РАЗЛИКАТА МЕЖДУ РЕГУЛАТИВНИТЕ СТАНДАРТИ ЗА ПОСЛЕДНОТО ТРИМЕСЕЧИЕ НА 2013 Г. И ПОСЛЕДНОТО ТРИМЕСЕЧИЕ НА 2014 Г. Е ДВА ПРОЦЕНТА

**20.10.2014** - ДЕФИЦИТЪТ НА ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ В НЗОК РЕФЛЕКТИРА ВЪРХУ ВСИЧКИ СОЦИАЛНИ СЛОЕВЕ НА ОБЩЕСТВОТО

**21.10.2014** - НЗОК И КАРДИОХИРУРЗИ ПОДПИСАХА СПОРАЗУМЕНИЕ



### МЕДИЙНО ОТРАЗЯВАНЕ ПРЕЗ НОЕМВРИ

Вестник	Общо публикации	Негативни
Труд	9	
24 часа	8	
Стандарт	9	1
Монитор	12	
Сега	6	1
Дневник	5	
Пари		
Новинар	7	1
Телеграф	4	
Земя	5	
Дума	10	1
Политика	1	
Капитал	4	
Преса	8	1
Банкер	3	
Общо	91	5

Радиа	Общо публикации	Негативни
Дарик	14	1
БНР Хоризонт	16	
РАДИО ФОКУС		
Общо	30	1

Телевизии	Общо публикации	Позитивни
БНТ	9	
БТВ	10	
НОВА ТВ	10	
ТВ 7	10	1
Общо	39	1

Сайтове	Общо публикации	Негативни
ФОКУС	5	
zdrave.net	24	2
БТА	10	
КРОСС		
МЕДИАПУЛ	6	
Общо	45	2

**Вестници** – общо 91 материала;

**Телевизии** – общо 39;

**Радиа** – общо 30;

**Сайтове** – общо 45.

На 2, 3, 17 ноември НЗОК не е присъствала в нито една медия.

През месец ноември във вестниците няма материали за НЗОК, които са започвали от 1-ва страница.

#### Негативни

- ✓ Личните лекари са недоволни, че здравната каса не им превежда редовно сумите за доплащане на потребителската такса на пенсионерите;
- ✓ НЗОК да плаща лихви на болниците за забавените пари;
- ✓ Пациенти с остеопороза съдят Здравната каса, че финансовата институция не заплаща достатъчно за лекарствата за лечението на това заболяване;
- ✓ Дентални лекари искат да им бъдат предоставени данни от проверки, изнесени в медиите;
- ✓ Върховният административен съд ще разгледа жалбата на Асоциация „Хипофиза“ срещу българските здравни институции, които от години отказват да осигурят животоспасяващо и животоподдържащо лечение чрез високоспециализирана лъчетерапия и радиохирургия;
- ✓ Защо НЗОК не заплаща цялата сума за електро-стимулатори;
- ✓ Аптеки „Марешки“ съдят здравната каса за общо 10 млн. лв.;
- ✓ „Малки български хора“ недоволни, че НЗОК не заплаща достатъчно за тях.

#### ПОЗИТИВНИ

- ✓ Проверка на РЗОК-Варна е установила, че варненски зъболекар е извадил един и същ зъб на пациент в два поредни месеца;
- ✓ Саморъчно изработено детско сърце поднесоха пациенти на управителя на НЗОК.

#### ДРУГИ

- ✓ Анализ на НЗОК за първите девет месеца на годината показва, че средната стойност, на която болниците са лекували един човек през тази година е 699 лв.;
- ✓ Болници за долекуване отчитат 265% повече дейност;

- ✓ Българският зъболекарски съюз ще обсъди параметрите на Новия рамков договор за дентални дейности през 2015 година;
- ✓ Обществена поръчка на НЗОК за нови европейски здравни карти;
- ✓ Здравната каса да поеме профилактиката на всички недоносени деца;
- ✓ Между 12 и 14 млн. лв. годишно плаща НЗОК за лечение на ротавирусни инфекции.

#### ИНИЦИИРАНИ ОТ НЗОК/РЗОК

- ✓ Предложение за промени в министерско постановление, свързани със заплатите в НЗОК;
- ✓ Анализ на управителя на финансовата институция д-р Румяна Тодорова сочи факторите, които оказват въздействие върху цялостната работа на НЗОК;
- ✓ НС на НЗОК обсъжда проектобюджета на институцията за 2015 година.

#### СВЪРЗАНИ С ПОЛИТИКАТА НА ПРАВИТЕЛСТВОТО

- ✓ Надзорният съвет на НЗОК ще поиска бюджетът на институцията да се увеличи с още 400 милиона лв. през следващата година;
- ✓ Кирил Ананиев остава зам.-финансов министър, засега – и шеф на НС на НЗОК;
- ✓ Д-р Москов: МЗ няма да иска увеличение на бюджета на касата за 2015 г.
- ✓ Новият здравен министър д-р Петър Москов лансира промени по отношение на НЗОК. По думите му моделът, зад който застава управленското мнозинство, не е заместващ, а допълващ - една здравна каса като стълб с базов пакет от медицински услуги и надграждане от доброволни фондове;
- ✓ Кабинетът прие актуализацията на бюджета на НЗОК със 100 милиона лв.;
- ✓ Бюджетна комисия одобри актуализация на държавния бюджет
- ✓ За да бъде достатъчно финансирана НЗОК, здравната вноска да бъде увеличена, искат от БЛС

#### РЕГИОНАЛНИ МЕДИИ

- » Дарик радио – Плевен, 6 ноември 2014 г.  
*Множество нарушения за стотици хиляди лева установи РЗОК-Плевен*
- » [plevenzapleven.bg](http://plevenzapleven.bg), 05.11.2014 г.  
*130 бона ще възстановяват болниците в Плевенско. Всяка втора проверка на РЗОК е установила нарушения*

» в. „Дума“, 18.11.2014 г., с. 5

*Здравната каса глоби плевенски болници със 150 хил. лева*

» БТА, Плевен, 17 ноември 2014 г.

*Здравната каса в Плевен наложи имуществени санкции на болници в региона за близо 150 хиляди лева*

» в. „Труд“, 23.11.2014 г., с. 5

*В Благоевград Здравната каса проверява болници*

#### ДРУГИТЕ ЗА НЗОК

» [Zdrave.net](http://Zdrave.net), 04.11.2014 г.

**Д-р Стойчо Кацаров, ЦЗПЗ: Касата дължи лихви за забавено плащане по закон**

*„Открай време си пише в НРД, че при забавено плащане се дължи лихва.“ Така д-р Стойчо Кацаров от ЦЗПЗ коментира пред [Zdrave.net](http://Zdrave.net) искането на шефа на Александровска болница д-р Костадин Ангелов за нов закон за механизъм, който да позволи на лечебните заведения да начисляват лихви на забавените от НЗОК плащания.*

» в. „Стандарт“, 06.11.2014 г., с. 19

**Правим отделения по ортопедия, ангиология и оперативна гинекология**

**12% здравна вноска, но срещу реформи**

**Колкото повече работим, толкова повече дългове трупаме, признава шефът на „Александровска болница“ д-р Костадин Ангелов**

**- Поискайте лихви да текат върху парите, които ви дължи НЗОК, сега не можете ли да ги търсите по съдебен път?**

*- Можем, ако тези средства са фактурирани, но касата не ни позволява да го правим. Те ни казват - няма да напишете фактура за 3 млн., колкото е реалната ви дейност, а за 1.9. Така ни кара да попълваме документи с невярно съдържание и ние доброволно се съгласяваме. Касата си защитава бюджета, което е правилно, но това става за наша сметка. Ние не мразим НЗОК, но също сме длъжни да си търсим правата.*

» в. „Дума“, 08.11.2014 г., с. 10

**Проф. Румен Гечев: Държавата да даде парите за гарантираните влогове назаем**

**Очаквам силно свиване на социалните плащания, то личи от програмната декларация на новия кабинет, казва депутатът от БСП ЛЯВА БЪЛГАРИЯ**

**- А ще подкрепите ли поисканото от НЗОК увеличение на бюджета за т.г.?**

- Не, няма смисъл. Вече е ноември, да бъдат така добри от НЗОК да се разпростира според чергата. Няма причина да увеличаваме разходите с нови безконтролни средства, които да наливаме без ефект за здравеопазването на България.

» в. „24 часа“, 22.11.2014 г., с. 13

**Д-р Николай Шарков, главен секретар на Българския зъболекарски съюз**

*При сходно население и солидарен модел осигурителната система на*

*Холандия заделя по 175 евро на човек за орално здраве годишно, тук НЗОК дава по 8,45 евро на човек. Ако направим сравнението и на ниво бюджет, парите, които Холандия дава само за стоматологичните дейности, са почти колкото целия бюджет на нашата здравна каса.*

» в. „Труд“, 26.11.2014 г., с. 12- 13

**Д-р Петър Москов: Неосигурените ще имат право само на спешна помощ**

**Интервю на Диана Тенчева със здравния министър д-р Петър Москов за реформите в здравеопазването, които той започва с екипа си, за това какво ще плаща НЗОК чрез един основен пакет и какво ще доплащат фондовете.**

**- Г-н министър, кога очаквате първите резултати от промените, които подготвяте за системата?**

- Още през март догодина. Тогава, вследствие на спешните мерки, които Министерството на здравеопазването (МЗ) ще предложи на парламента, ще дадем на НЗОК много възможности за контрол и за по-добро договаряне. А това ще се отрази на начина, по който договарянето се извършва, на осъществяваните разходи по пера при запазване на нуждите от лечение на болните българи.

**- За какъв нов контрол на НЗОК говорите?**

- Той е цяла поредица от мерки, свързани с това по какъв начин и критерии настъпва изписването на пациента от болницата и какъв е резултатът от лекарствената му терапия, за която плаща НЗОК. Ако при изписването очакваният резултат не е наличен и при болния не са постигнати определени показатели, това ще бъде основание НЗОК да търси други условия за следващия договорен период със съответния производител или доставчик на лекарствени средства, или със съответната болница, която е получила пари от фонда, но срещу тях не е осигурила очакваната терапия.

**- Т.е. ако пациентът е изписан неизлекуван, както често се случва в момента, какво ще става?**

- С помощта на законовите промени, които предлагаме, даваме прекрасен аргумент, дори „оръжие“ на НЗОК, да може да договаря по-добри условия. Т.е. ако една болница системно нарушава критериите, които ще бъдат поставени, НЗОК ще бъде в правото си да потърси друг тип договорни отношения или въобще да не подпише контракт с нея.

» в. „24 часа“, 30.11.2014 г., с. 3

**Кристаллина Георгиева: Запушете дупките в здравната каса, за да има пари за бедните**

**Нито евро, нито левче не трябвало да губим от евросредствата**

*Ако запушим дупките и течовете на здравната каса, ще има повече пари за социално слабите. Ще кажа на финансовия и социалния министър: Използвайте европейско финансиране. Нито едно евро, нито едно левче не трябва да губим от европейските пари. Това обяви вчера Кристаллина Георгиева, заместник-председателят на Европейската комисия и комисар по бюджет и човешки ресурси.*

#### ИЗВОДИ:

» Почти всички медии медии отразяват искането на директора на болница „Александровска“ д-р Костадин Ангелов НЗОК да плаща лихви на болниците за забавени плащания към лечебните заведения.

» Резултатите от проверки в денталната помощ, извършени от РЗОК-Варна и изнесената информация, че стоматолог е слагал пломба на изваден зъб, са отразени във всички медии. В. „Телеграф“ е поместил информация по темата, получена от НЗОК, както и коментар, озаглавен:

**в. „Телеграф“, 05.11.2014 г., с. 12**

*Точенето на НЗОК като национално състезание*

» Прессъобщението за проектопромени в министерско постановление, свързано със заплатите в НЗОК е отразено информативно от електронния сайт [zdrave.net](http://zdrave.net). В. „Сега“ също го отразява, но материалът е с негативно звучене.

**www.zdrave.net, 05.11.2014 г.**

*Три дни МЗ не публикувало на сайта си проектопромени в заплатите в НЗОК*

**в. Сера**, 07.11.2014 г., с. 5

*Здравната каса припира за бързо увеличение на заплати*

*На фона на хроничния недостиг на пари чиновниците се обидиха на министъра, че бави искането им*

» В. „Труд“ публикува резултати от доклад на НЗОК, сочещ лечебните заведения, отчели най-висока дейност за деветте месеца на годината:

**В. „Труд“**, 07.11.2014 г., с. 6

*Анализ за 9 месеца*

*Болници за долекуване отчитат 265% повече дейност*

» Редовно са отразявани заседанията на НС на НЗОК, основно в електронните медии:

✓ **БТВ**, 06.11.2014 г.

*НЗОК си поиска по-голям бюджет*

*Парите за здраве тази година свършваха два пъти*

✓ **НОВА ТЕЛЕВИЗИЯ**, 06.11.2014 г.

*Повече пари за здраве догодина ще иска Здравната каса*

*За първите 9 месеца на годината, разходите за лечение на един пациент са нараснали с 3%*

✓ **БНР, ПРОГРАМА „ХОРИЗОНТ“**, 06.11.2014 г.

*Надзорният съвет на НЗОК иска новото правилство да увеличи бюджета за 2015 г. с 400 млн. лева*

✓ **ТВ7**, 06.11.2014 г.

*Здравната каса разблокира резерва си*

✓ **В. „Банкер“** е поместил новината с негативен акцент в заглавието:

**В. „Банкер“**, 07-14.11.2014 г., с. 3

*Касата се натиска за тримилиарден бюджет*

» Медиите отразяват и искането на детски кардиолози за изграждане на Център за вродени малформации. Причината за искането им са недофинансираните клинични пътеки.

» Темата НЗОК да поеме изцяло профилактиката на недоносените деца е разработени във всички медии. Данни за КП, по които НЗОК плаща за тези деца, както и средствата, приведени за сезонна профилактика за тази и предходните години са предоставени

на БТВ и са използвани в предаването БТВ „Репортерите“, излъчено на 22 ноември.

» Темата за актуализацията на бюджета на НЗОК е отразена във всички медии непосредствено след обсъжданията в предварителната парламентарна бюджетна комисия, както и след първо и второ четене в пленарна зала. Материалите, като цяло са информативни, с изключение на заглавия като:

• **В. „Сера“**, 19.11.2014 г., с. 3

*Парламентът наля още 100 милиона лева в бездънната здравна каса.*

» Съобщението на НЗОК от 24.11.2014 г. „НЗОК ще продължи да оказва съдействие за реформиране на здравеопазването“ е отразено в:

• **В. „24 часа“**, 25.11.2014 г., с. 7

*Веднъж на две години да се включват нови диагнози, иска здравната каса*

• **В. „Дума“**, 25.11.2014 г., с. 5

*Касата предлага как да се пестят част от парите ѝ*

• **Дарик радио**, 24.11.2014 г.

*НЗОК: Списъкът с лекарства, поемани от Касата, да се обновява веднъж годишно*

• **БНР, ПРОГРАМА „Хоризонт“**, 24.11.2014 г.

*НЗОК предлага мерки за оптимизация на бюджета си*  
**MEDIAPPOOL**, 24.11.2014 г.

*Здравната каса настоя за мерки, разтоварващи разходите ѝ*

**zdrave.net**, 24.11.2014 г.

*НЗОК: Предложените от нас мерки за оптимизиране на разходите не се прилагат*

**Агенция „Фокус“** 24 ноември 2014, 14:03

*НЗОК ще продължи да оказва съдействие за реформите на здравеопазването*

» Съобщението на НЗОК с анализа на управителя на финансовата институция за мерките, които трябва да бъдат предприети за нейното нормално функциониране е отразено в:

• **В. „Преса“**, 26.11.2014 г., с. 6

*Политически решения пречели на здравната каса*

• **В. „Монитор“**, 26.11.2014 г., с. 5

*Откриват нови болници след разрешение от НЗОК*

• **В. „Дума“**, 26.11.2014 г., с. 2

*Тодорова иска преразглеждане на цялата нормативна база на НЗОК*



- **Дарик радио, 25.11.2014 г.**

*Решения, налагани от политици, затруднявали дейността на Здравната каса*

- **БТА, 25 ноември 2014 г.**

*Преди да се извършат промени в нормативната уредба е необходимо да се предвиди въздействието им върху икономическата стабилност на Здравната каса, според анализ.*

» По темата защо НЗОК не заплаща цялата необходима сума за кардиостимулатори е предоставена информация на Нова телевизия за цената, която заплаща финансовата институция за това изделие. Телевизията не е използвала предоставената информация и е излъчила материал с негативно звучене, който е публикуван и на интернет сайта на медията. Той е използван за материали, публикувани във вестниците „Телеграф“ и „Монитор“ (където има и негативен коментар по темата), без да е посочен първоизточникът на информацията. След разговор с журналистката от Нова ТВ, материалът е свален от сайта на телевизията

» Всички медии отразяват срещата между ръководството на НЗОК и частните застрахователни дружества. Изнесените факти на нея са поднесени обективно и цялостно.

#### УЧАСТИЯ НА ЕКСПЕРТИ ПРЕЗ НОЕМВРИ

» **Изявления на управителя на НЗОК д-р Румяна ТОДОРОВА, по време на обсъждане на актуализацията на бюджета на институцията в Народното събрание, 18.11.2014 г.**

*- Касата не може да изпълнява повече от това, което ѝ е разписано по закон. Многократно сме ин-*

*формирала прокуратурата за нередности. Почти всички дела срещу Касата в съда падат. Не е толкова лесно да се спре плащане, особено за дейност като здравеопазването. Необходими са законодателни мерки за повишаване на контролната дейност на касата.*

» **Д-р Румяна Тодорова, управител на НЗОК, Телевизия Bulgaria On Air, 28.11.2014 г.:**

*- 2015 година ще бъде буферна за здравния сектор*

» **Д-р Динчо Генов, подуправител на НЗОК, БНР, програма „Хоризонт“, 21.11.2014 г. „Болните от муковисцидоза в България настояват за адекватно лечение“:**

*- Не е достатъчно да има само една клинична пътека за муковисцидоза. Към настоящия момент има създадена нова клинична пътека, но това ограничава много болниците, в които могат да бъдат лекувани, а преди те имаха богатата възможност в 9 отделни клинични пътеки да влизат за лечение в болница.*

#### ПРЕССЪОБЩЕНИЯ ЗА МЕДИИТЕ ПРЕЗ НОЕМВРИ – ОБЩО 5

**05.11.2014** - Предложението на НЗОК за проект на ПМС все още не е публикувано на сайта на МЗ

**12.11.2014** - Детско сърце поднесоха пациенти на управителя на НЗОК

**24.11.2014** - НЗОК ще продължи да оказва съдействие за реформиране на здравеопазването

**25.11.2014** - Преди да се извършват промени в нормативната уредба, е необходимо да се предвиди въздействието им върху икономическата стабилност и ефективността на работата на НЗОК

**27.11.2014** - Ръководството на НЗОК ще се срещне с асоциацията на частните дружества за здравно застраховане

## ЛЮБОПИТНО

#### В Пловдив оперираха петима пациенти с очни проблеми по нов метод

Петима пациенти с очни болести бяха оперирани в УМБАЛ „Свети Георги“ по изцяло нов за Европа метод. Това съобщиха от лечебното заведение. Т. нар. безшевна 27+G витректомия със 7500 разреза в минута се извърши през най-малките използвани до момента отвори – 0,4 мм. Интервенциите бяха направени с високотехнологичния апарат Constellation – миниатюрна гилотина, създадена специално за този тип операции. Използваният метод е въведен едва преди 2-3 месеца, а дебютът му в хирургия на живо бе в средата на

септември в Лондон по време на 14-ия конгрес „Евро-ретина“.

Иновативните очни операции бяха показани пред повече от 100 офталмолози от цялата страна по време на Деветия витреоретинален симпозиум, организиран на 25 и 26 октомври от Клиниката по очни болести на УМБАЛ „Свети Георги“. За първи път у нас ръководителят на клиниката проф. д-р Нели Сивкова и световноизвестният гост-хирург д-р Флориан Балта оперираха очи през разрези, които са по-малки от половин милиметър. Те извършиха и комбинирана хирургия, т.нар. операция „2 в 1“: премахване на катаракта – старческо перде, и

безшевна витректомия – хирургия на ретина и стъкловидно тяло.

Пациенти, избрани за демонстративната хирургия, бяха две жени с мембрани, деформиращи центъра на ретината, двама мъже с дупка на макулата и мазнини в стъкловидното тяло и млад мъж с диабетни усложнения в окото. Продължителността на всяка от операциите бе средно по 20 минути и по-голямата част от тях бяха с локална анестезия. Под обща анестезия бе единствено пациентът с диабетни усложнения.

Витректомията е един от най-съвременните методи за извършване на максимално щадяща хирургия на ретина и стъкловидно тяло. Работи се през 3 отвора с големина 0,4 мм. Идеята е безшевната 27+G витректомия със 7500 разреза в минута да се ползва от всички офталмохирурзи в страната, които присъстваха на симпозиума. „Информацията ще разпратим и на тези, които не успяха да се присъединят към нас“, обясни проф. Сивкова.

В този ѝ вид витректомията може да се използва при целия спектър показания за всички предишни методи, които са залагали на по-голям работен отвор. В групата на показанията влизат промени в диабетното око, включващи вътрешен кръвоизлив в окото, който пречи на зрението, както и промени в ретината, която е много деликатна структура с устройство на мозък. Друга група, обект на 27+G витректомия, са т. нар. дупки на макулата – централни дефекти в ретината. Могат да се оперират и мембраните – излишни тъкани, които деформират ретината и правят образа изкривен и неточен. На практика с новия метод структури с дебелина в микрони могат да се хващат и отстраняват с фин инструмент, преминаващ през отвор от едва 0,4 мм.

Този минимален разрез е изключително щадящ за пациента и на третия ден след операцията окото е възстановено. Новата безшевна техника е без видима травма за окото. Методът е изключително ефективен в ръцете на можещ хирург, защото използваните инструменти са с профил, позволяващ много деликатно да се докосва тъканта, така че да не бъде допълнително травмирана от лекаря, разказа проф. д-р Нели Сивкова.

Ретината е разположена в задната част на окото и отговоря за възприятието на образите. Макулата е част от ретината и от значение за централното зрение. Стъкловидното тяло е подобна на гел субстанция, която изпълва окото и му придава форма. Най-често проблеми с ретината възникват при диабетиците, затова симпозиумът тази година носи заглавието „Диабет и око“, обясни проф. Сивкова.

Честотата на заболяване от диабет нараства. Проблеми като дупка на макулата и появата на мембрани от своя страна са без променена статистика. Благо-

дарение на новата методика витректомията ще може да бъде прилагана все повече, смята проф. Сивкова. По-рано не всеки хирург имаше смелостта да я използва, защото невинаги крайният резултат е бил по-добър от състоянието преди интервенцията. А сега вече в много по-голяма степен и с по-голяма увереност можем да предложим един добър функционален резултат, подчерта началникът на Клиниката по очни болести на УМБАЛ „Свети Георги“.

### **Испански хирург извади тумор от белия дроб през 3 см отвор**

Петсантиметров тумор бе изваден от белия дроб на 62-годишен пациент в пловдивската университетска болница „Св. Георги“.

За първи в България испанският хирург д-р Диего Гонзалес Ривас демонстрира уникален метод, при който туморът бе отстранен само през един отвор от 3 см. При стандартните операции се използват три разреза. Миниинвазивната интервенция продължи два часа. Според д-р Ривас тя е приложима при всички патологии в гръдния кош. Той е въвел методиката през 2010-а и досега е оперирал с нея повече от 1000 души. „Предимствата ѝ са, че няма странични ефекти - постоперативна болка и нарушения на имунитета. Пациентът не минава през реанимация и може да бъде изписан до 2-3 дни, а в рамките на десетина да се върне на работа“, обясни хирургът.

Той не каза колко струва интервенцията, но уточни, че само използваните механични „съшиватели“ били 2500 лв.

### **Reuters: Българин е преминал след революционна интервенция с присаждане на клетки от носа**

**Лондон.** Българин, който е бил парализиран от кръста надолу в резултат на нападение с нож, вече може да върви с помощта на проходилка, след като е бил подложен на лечение чрез трансплантация на клетки от носа му, съобщи Reuters.

Техниката, която бе определена от списанието Cell Transplantation като пробив, представлява трансплантиране на клетки, познати като капсулиращи обонятелни клетки, в гръбначния мозък на пациента. Тяхната задача е да изградят „мост от нерви“ между две части от увредения гръбначен стълб.

„Смятаме, че тази процедура е пробив, който след разработването си ще доведе до историческа промяна в безнадеждната сега перспектива на хората с увреден гръбначен мозък“, заявил е по този повод Джефри Райзман, който в ръководил проучването.

От своя страна, фондацията, която отчасти е финансирала лечението, заяви, че пациентът се е подобрил

повече от очакваното и сега е способен да шофира и да води по-независим живот.

Превод и редакция: Нина Лесева

### **Лекари успеха за първи път да отворят мозъчната бариера, за да лекуват рак**

Париж. За първи път лекари са успели да отворят и затворят защитата на мозъка – мозъчно-кръвната бариера, пише New Scientist. Научният пробив ще позволи лекарствата да достигат до болни области на мозъка, които иначе остават недостъпни. По-лесно ще могат да се третират заболявания като Алцхаймер и рак на мозъка. Мозъчно-кръвната бариера (BBB) е слой от клетки, който обгръща кръвоносните съдове на мозъка. Той защитава мозъчната тъкан от токсини в кръвния поток, но е основно препятствие при лекуването на мозъчни увреждания, тъй като блокира и преминаването на медикаменти. Няколко научни екипа са успявали да отворят бариерата в мозъците на животни за прилагане на лекарствена терапия. Сега Мишел Каней от базираната в Париж компания Car Thera и колегите му са постигнали това при хора, използвайки ултразвуков мозъчен имплант и инжектиране на миниатюрни въздушни мехурчета. Ултразвуковите вълни карат мехурчетата да вибрират и това разделя клетките на мозъчно-кръвната бариера.

Хирургът Александър Карпентие от парижката болница „Питие-Салпетриер“ е тествал метода при хора с глиобластом – най-агресивният мозъчен тумор. Хора с това злокачествено заболяване трябва да бъдат оперирани, за да се отстранят туморите, а след това преминават през химиотерапия, която да унищожи останалите ракови клетки. Отварянето на бариерата ще позволи достъп на по-голямо количество от лекарствата и ефектът ще бъде по-голям.

### **Робот прави революция в мозъчните операции**

Робот, който може да прави далеч по-щадящи мозъчни операции от извършваните в момента, беше създаден от учени от американския университет „Вандербилт“ в щата Тенеси.

Апаратът бе създаден за лечение на епилепсия, като интервенцията се извършва през бузата. Това прави излишно отварянето на черепната кутия и прокарането на инструменти през главата до засегнатия участък на мозъка, заради което операция е далеч по-щадяща от досегашния оперативен метод, а рисковете от грешки са по-малко.

Освен това възстановяването след това е по-бързо и леко. Създателите обясняват, че при операция през бузата се достига до хипокампуса и не се засягат други структури на мозъка.

## 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
ЗОЛ	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