

О Т Ч Е Т
ЗА
ИЗПЪЛНЕНИЕТО
НА
БЮДЖЕТА
НА
НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА
ЗА
2012 ГОДИНА

Въведение

Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и изразходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет.

Отчетът за изпълнение на бюджета на Националната здравноосигурителна каса(НЗОК) за 2012 година е изготвен при съблюдаване на следните основни принципи:

- Единство на бюджета за всички приходи и разходи.
- Универсалност на бюджета: всички приходи и разходи са отчетени в бюджета съобразно законовите разпоредби.
- Времеви интервал на бюджета – бюджетните операции отразяват резултатите от финансовата дейност на НЗОК през 2012 година.
- Специфичност на разходите – всяка сума се отчита съобразно дейността и се оценява резултата от изпълнението на специфичната задача, с цел да се избегне евентуална неяснота през етапите на отчитане на разходите и по този начин да се гарантира прозрачност на изпълнението на бюджета в съответствие с очакванията на НЗОК.

Формулираните оперативни цели бяха гъвкави по отношение на сроковете за изпълнение. Резултатите се наблюдаваха на база на съществуващата структура на целите.

СЪДЪРЖАНИЕ

I. Изпълнение на бюджета на НЗОК по приходи и трансфери – всичко.....	6
1. Здравноосигурителни приходи.....	9
1.1. Приходи от здравноосигурителни вноски.....	10
1.2. Трансфери за здравно осигуряване	14
2. Приходи и доходи от собственост.....	14
3. Глоби, санкции и наказателни лихви	15
4. Лица с нарушени здравноосигурителни права	16
5. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл.82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето	18
6. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по ч. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето	18
Резюме	18
Изводи	19
II. Изпълнение на бюджета на НЗОК по разходи и трансфери - всичко	22
1. Здравноосигурителни плащания	24
1.1. Първична извънболнична медицинска помощ.....	26
1.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ(СИМП).....	38
1.3. Дентална извънболнична медицинска помощ	57
1.4. Медико-диагностична дейност(МДД)	68
1.5. Изпълнение на възложените брой специализирани медицински дейности (СМД) и стойност на медико-диагностични дейности (МДД)	76
1.6. Лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.....	88
1.7. Болнична помощ (БП).....	99
1.8. Други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ - Медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКСС)	138
1.9. Ролята на контролната дейност за оптимизиране на разходите	Error! Bookmark not defined.
2. Административни разходи	152
2.1. Изпълнение на бюджета на Националната здравноосигурителна каса	152
2.2. Изпълнение на административните разходи по бюджета на ЦУ на НЗОК	157
2.3. Изпълнение на административните разходи по бюджетните сметки на РЗОК	158
3. Придобиване на нефинансови активи /капиталови разходи/	159
4. Резерв за непредвидени и неотложни разходи.....	161
5. Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК	161
6. Предоставени трансфери на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицински дейности, лекарствени продукти и медицински изделия, осигурявани от Министерството на здравеопазването през 2011 г.....	162
III. ДЕФИЦИТ/ИЗЛИШЪК.....	162
Заклучение.....	163

Със Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса /ЗБНЗОК/ за 2012 г., обн. ДВ бр. 99 от 16.12.2011 г., са приети приходи и трансфери в размер на 2 633 730 хил. лева и разходи и трансфери в размер на 2 633 730 хил. лева. Бюджетът на НЗОК за 2012 г. е с балансирано бюджетно салдо.

Периодично бе анализирано състоянието на разплащанията с договорните партньори - изпълнители на медицинска и дентална помощ, степента на усвояване на утвърдените средства по видове здравноосигурителни плащания и прогнозите, съответно за икономия или недостиг на средства по бюджета на НЗОК. Във връзка с очерталите се тенденции и очаквания и с цел осигуряване на плащанията по всички видове здравноосигурителни плащания, през годината бяха извършени вътрешни компенсирани промени по бюджета на НЗОК.

На основание § 1 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г., Надзорният съвет на НЗОК взе решение част от преизпълнението на здравноосигурителните приходи в размер на 10 140 хил. лв. да бъде разпределено за здравноосигурителни плащания.

На основание § 7 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г., Надзорният съвет на НЗОК извърши през годината вътрешни компенсирани промени на кредитите между елементите на разходите и трансферите, които са в рамките на утвърдения бюджет. В резултат на вътрешно компенсираните промени 12 902 хил. лева от средствата за административни разходи и 1 587 хил. лв. от разходите за придобиване на нефинансови активи бяха прехвърлени в здравноосигурителни плащания.

През годината 57 288 хил. лв. от средствата, заложи в бюджета за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ и Други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, бяха отчетени като трансфери, съгласно Указания ДР №1 от 17.01.2012 г. на Министерство на финансите, относно изпълнението на Държавния бюджет за 2012 година, където е предвидено средствата, заплащани по договори за извършване на болнична помощ, сключени между разпоредители с бюджетни кредити и Националната здравноосигурителна каса да се отчитат като трансфери по чл. 1, ал. 2, т. 4 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2012 година. От тях в резултат на вътрешно компенсираните промени 55 438 хил. лв. бяха заложи като годишен план на Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т.6 от ЗЗО и към бюджетни предприятия сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК.

На основание § 8 от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г., Надзорният съвет на НЗОК освободи средствата от резерва за непредвидени и неотложни разходи, в размер на 261 478 хил. лева, и ги пренасочи за здравноосигурителни плащания предимно за болнична медицинска помощ.

Годишният план отразява всички настъпили през годината промени по бюджета на НЗОК за 2012 година.

Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2012 година в хил. лева							
№	ПОКАЗАТЕЛИ	§§	ЗБНЗОК 2012 г.	Годишен план 2012 г.	Отчет към 31.12.2012 г.	% на изпълнение спрямо ЗБНЗОК 2012 г.	% на изпълнение спрямо годишен план 2012 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
I. ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО			2 633 730	2 643 870	2 682 837	101,9%	101,5%
1	Здравноосигурителни приходи		2 614 779	2 624 919	2 668 906	102,1%	101,7%
1.1.	Здравноосигурителни вноски	10-00	1 673 653	1 683 793	1 727 780	103,2%	102,6%
1.2.	Трасфери за здравно осигуряване	31-10	941 126	941 126	941 126	100,0%	100,0%
2	Приходи и доходи от собственост	24-00	20	20	9	46,9%	46,9%
3	Глоби, санкции и наказателни лихви	28-00	13 501	13 501	9 021	66,8%	66,8%
4	Други неданъчни приходи		30	30	419	1396,0%	1396,0%
5	Помощи, дарения и други безвъзмездно получени суми от чужбина	46-00	0	0	-200		
6	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл.82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (+)	61-01	3 400	3 400	4 202	123,6%	123,6%
7	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по ч. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето	61-01	2 000	2 000	480	24,0%	24,0%
II. РАЗХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО			2 633 730	2 643 870	2 600 200	98,7%	98,3%
1.	Текущи разходи		2 263 372	2 481 139	2 477 482	109,5%	99,9%
1.1.	Заплати и възнаграждения за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения	01-00	21 850	20 376	20 054	91,8%	98,4%
1.2.	Други възнаграждения и плащания за персонала	02-00	2 519	2 363	2 456	97,5%	103,9%
1.3.	Задължителни осигурителни вноски от работодатели	05-00	4 468	4 617	4 559	102,0%	98,8%
1.4.	Издръжка на административните дейности	10-00	20 015	8 594	8 356	41,7%	97,2%
1.5.	Здравноосигурителни плащания		2 214 520	2 445 189	2 442 057	110,3%	99,9%
1.5.1.	- здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ	39-01	169 000	166 895	166 872	98,7%	100,0%
1.5.1.1.	в т.ч. профилактика и диспансеризация		59 540	68 191	68 126	114,4%	99,9%
1.5.2.	- здравноосигурителни плащания за специализирана извънболнична медицинска помощ	39-02	171 000	188 005	187 993	109,9%	100,0%
1.5.3.	- здравноосигурителни плащания за дентална помощ	39-03	101 394	104 565	104 554	103,1%	100,0%
1.5.4.	- здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност	39-04	71 500	70 723	70 721	98,9%	100,0%
1.5.5.	- здравноосигурителни плащания за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за спец. медицински цели	39-05	495 525	484 123	484 109	97,7%	100,0%
1.5.6.	- здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ	39-06	1 168 876	1 393 695	1 390 663	119,0%	99,8%
1.5.6.1.	в т.ч. за акушерска помощ за всички здравноосигурени жени		3 400	4 200	4 186	123,1%	99,7%
1.5.6.2.	в т.ч. за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по ч. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето		2 000	1 200	203	10,2%	16,9%
1.5.6.3.	в т.ч. за диализа при терминална бъбречна недостатъчност		57 584	66 008	65 997	114,6%	100,0%
1.5.6.4.	в т.ч. диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания		40 000	8 868	8 865	22,2%	100,0%
1.5.6.5.	в т.ч. за лекарствена терапия		57 584	112 967	112 881	196,0%	99,9%
1.5.7.	Други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ	39-10	37 225	37 183	37 147	99,8%	99,9%
1.5.7.1.	в т.ч. здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	39-10	37 225	37 183	37 147	99,8%	99,9%
2.	Придобиване на нефинансови активи		5 790	4 203	4 090	70,6%	97,3%
3.	Резерв за непредвидени и неотложни разходи	00-98	261 478	0	0	0,0%	
4.	Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т.6 от ЗЗО и към бюджетни предприятия сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК	61-02	3 090	58 528	60 293	1951,2%	103,0%
5.	Предоставени трансфери на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицински дейности, лекарствени продукти и медицински изделия, осигурявани от Министерството на здравеопазването през 2011 г.	61-02	100 000	100 000	58 335	58,3%	58,3%
III. ДЕФИЦИТ (-) / ИЗЛИШЪК (+) (I. - II.)			0	0	82 636		
	Здравноосигурителни плащания с включен трансфер		2 214 520	2 500 627	2 499 345	112,9%	99,9%
	- здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ		1 168 876	1 449 091	1 447 909	123,9%	99,9%
	- други здравноосигурителни плащания		37 225	37 225	37 188	99,9%	99,9%

I. Изпълнение на бюджета на НЗОК по приходи и трансфери – всичко

Общият размер на приходите и трансферите - всичко, заложиени със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година (ДВ бр. 99 от 16.12.2011 година) е 2 633 730 хил. лева. В следствие на събраните повече приходи към 31.12.2012 година, уточненият план на приходите и трансферите - всичко е в размер на 2 643 870 хил. лева, т. е. с 10 140 хил. лева повече от заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година.

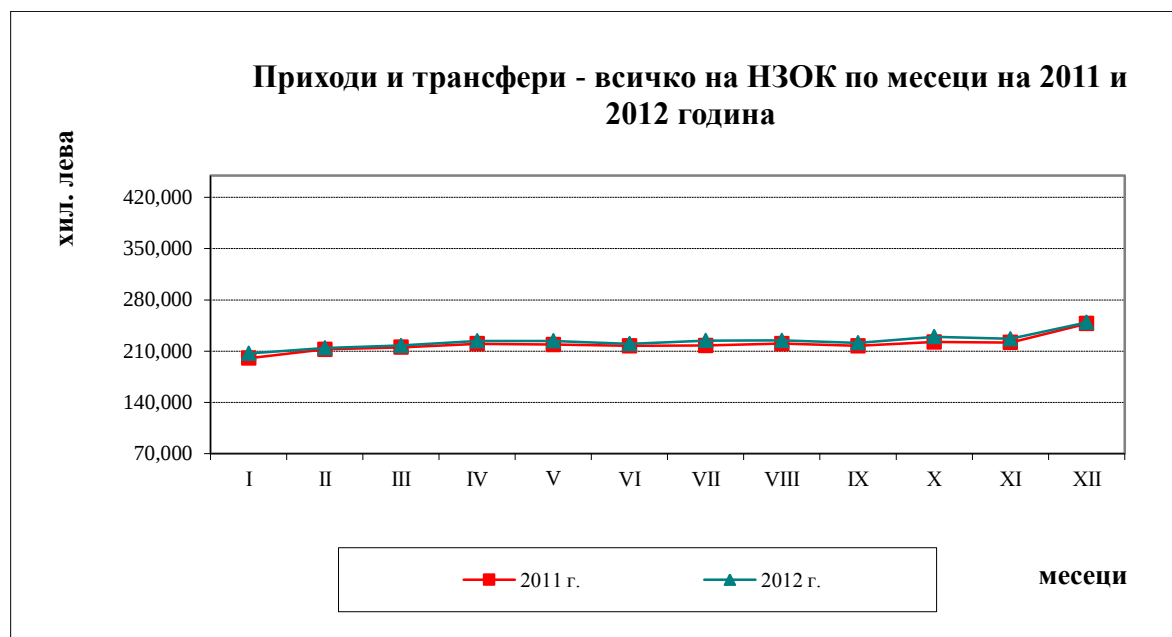
За бюджетната 2012 година приходите и трансферите - всичко са в размер на 2 682 837 хил. лева, което представлява преизпълнение с 1,9 на сто спрямо заложените 2 633 730 хил. лева със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година. Отчита се преизпълнение с 1,5 на сто или 38 966 хил. лева спрямо планираните 2 643 870 хил. лева по уточнен план.

Отчетените приходи и трансфери - всичко през бюджетната 2012 година са с 2,0 на сто или с 52 190 хил. лева повече в сравнение с отчетените 2 630 647 хил. лева през предходната 2011 година.

През бюджетната 2012 година събраните приходи възлизат на 2 678 156 хил. лева, което представлява преизпълнение с 1,9 на сто спрямо заложените 2 628 330 хил. лева със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година. Преизпълнението на събраните приходи е с 1,5 на сто или с 39 685 хил. лв. в абсолютен размер спрямо планираните 2 638 470 хил. лева по уточнен план.

През отчетната 2012 година приходите са нараснали с 2,1 на сто, което е с 54 177 хил. лева повече в абсолютен размер, в сравнение с отчетените 2 623 979 хил. лева през предходната 2011 година.

Графиката илюстрира ежемесечната динамика на приходи и трансфери - всичко на НЗОК през 2011 и 2012 години.



Средномесечният размер на отчетените приходи за 2012 година възлиза на 223 180 хил. лева. Средномесечният размер на заложените приходи със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година е 219 027 хил. лева. и по уточнен план средномесечният размер представлява 219 873 хил. лева. Отчетените средномесечни равнища надвишават с 4 152 хил. лева заложените стойности със ЗБНЗОК и с 3 307 хил. лв. планираните спрямо уточнения план.

Следващата таблица показва изпълнението на Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година в частта на приходите и трансферите – всичко, по основни елементи и в съпоставка с отчетените през бюджетната 2011 година нива.

ИЗПЪЛНЕНИЕ НА БЮДЖЕТА ПО ПРИХОДИТЕ И ТРАНСФЕРИТЕ-ВСИЧКО НА НЗОК КЪМ 31.12.2012 година /в хил. лв./

ПОКАЗАТЕЛИ		§§	ЗБНЗОК 2012 г.	Уточнен план 2012 г.	Отчет към 31.12.2012 г.	Отчет към 31.12.2011 г.	Изпълнение на ЗБНЗОК за 2012 г. (в %)	Изпълнение на уточнен план за 2012 г. (в %)	Структура на отчета към 31.12.2012 г. (в %)	Изменение отчет 31.12.2012 г. спрямо отчет 31.12.2011 г.	Изменение отчет 31.12.2012 г. спрямо отчет 31.12.2011 г. (в %)
I.	ПРИХОДИ И ТРАНСФЕРИ - ВСИЧКО		2 633 730	2 643 870	2 682 837	2 630 647	101,9%	101,5%	100,0%	52 190	2,0%
	Приходи		2 628 330	2 638 470	2 678 156	2 623 979	101,9%	101,5%	99,8%	54 177	2,1%
1.	Здравноосигурителни приходи		2 614 779	2 624 919	2 668 906	2 607 420	102,1%	101,7%	99,5%	61 486	2,4%
1.1.	Здравноосигурителни вноски	10-00	1 673 653	1 683 793	1 727 780	1 666 294	103,2%	102,6%	64,7%	61 486	3,7%
1.1.1.	- вноски за работници и служители от работодатели	10-01	930 382	936 467	972 510	939 143	104,5%	103,8%	56,3%	33 367	3,6%
1.1.2.	- вноски от работници и служители (лични вноски)	10-02	535 699	539 755	560 030	538 681	104,5%	103,8%	32,4%	21 349	4,0%
1.1.3.	- вноски от самонаети (самоосигуряващи се) лица	10-04	207 366	207 366	195 091	188 418	94,1%	94,1%	11,3%	6 673	3,5%
1.1.4.	- за други категории осигурени лица	10-07	205	205	148	53	72,3%	72,3%	0,0%	96	181,8%
1.2.	Трансфери за здравно осигуряване от други бюджети	31-10	941 126	941 126	941 126	941 126	100,0%	100,0%	35,3%	0	0,0%
2.	Приходи и доходи от собственост	24-00	20	20	9	18	46,9%	46,9%	0,00%	-8	-47,4%
3.	Глоби, санкции и наказателни лихви	28-00	13 501	13 501	9 021	16 012	66,8%	66,8%	0,3%	-6 991	-43,7%
4.	Други неданъчни приходи	36 - 37; 40-21;46-00	30	30	219	529	731,0%	731,0%	0,008%	-310	-58,5%
5.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл.82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето (+)	61-01	3 400	3 400	4 202	6 668	123,6%	123,6%	0,2%	-2 467	-37,0%
6.	Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по ч. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето	61-01	2 000	2 000	480	0	24,0%	24,0%	0,0%		

1. Здравноосигурителни приходи

Здравноосигурителните приходи за 2012 година са 2 668 906 хил. лева, което представлява изпълнение с 2,1 на сто спрямо заложените 2 614 779 хил. лева в Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година. или със 54 127 хил. лв. повече в абсолютен размер. Преизпълнението на здравноосигурителните приходи е с 1,7 на сто или с 43 987 хил. лв. в абсолютен размер спрямо планираните 2 624 919 хил. лева по уточнен план.

През 2012 година здравноосигурителните приходи са нараснали с 2,4 на сто или с 61 486 хил. лева повече в абсолютен размер спрямо отчетените 2 607 420 хил. лева през 2011 година.

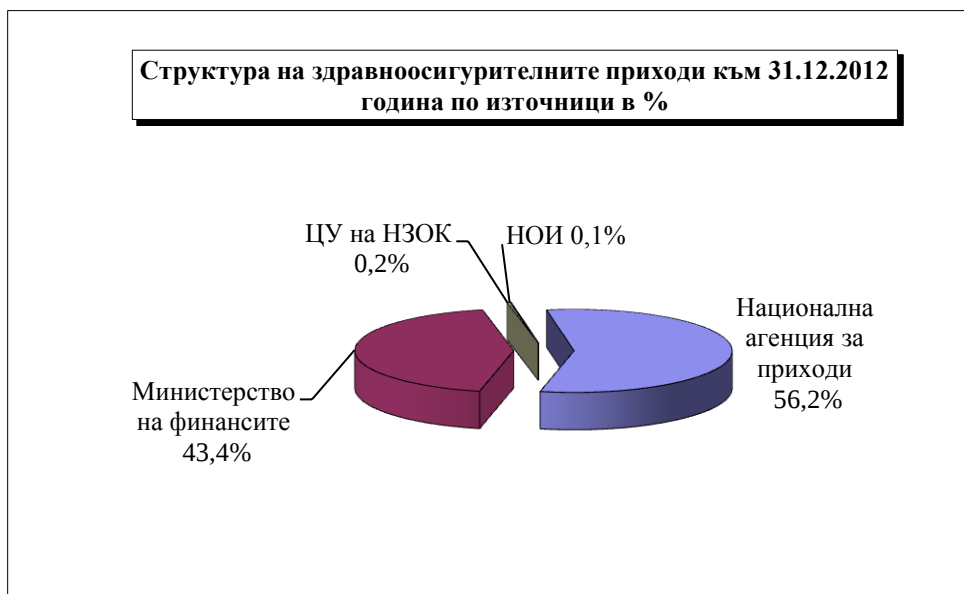
Средномесечният размер на отчетените здравноосигурителни приходи за 2012 година възлиза на 222 409 хил. лева. Средномесечният размер на заложените здравноосигурителни приходи със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година е 217 898 хил. лв. и по уточнен план е 218 743 хил. лева. Отчетените средномесечни равнища надвишават с 4 511 хил. лева заложените стойности със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година и с 3 666 хил. лв. планираните спрямо уточнения план.

Съгласно закона за бюджета на НЗОК за 2012г. здравноосигурителните приходи заемат 99,3 на сто в структурата на приходите и трансферите – всичко и 99,5 на сто от приходите. За отчетния период те заемат 99,5 от отчетените приходи и трансфери- всичко и 99,7 на сто от приходите.

Графиката илюстрира ежемесечната динамика на здравноосигурителните приходи през 2011 и 2012 години.



Структурата на отчетените здравноосигурителни приходи по източници е изобразена на следващата графика:



Здравноосигурителните приходи за сметка на Републиканския бюджет или разплащани, чрез единната бюджетна сметка, съставляват 43,4 на сто от събраните здравноосигурителни приходи, като обезпечават здравно около 71,7 на сто от населението на страната.

1.1. Приходи от здравноосигурителни вноски

Приходите от здравноосигурителни вноски за 2012 година са 1 727 780 хил. лева, което представлява изпълнение с 3,2 на сто спрямо заложените 1 673 653 хил. лева в Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г. или със 54 127 хил. лв. повече в абсолютен размер. Преизпълнението на здравноосигурителните вноски е с 2,6 на сто или с 43 987 хил. лв. в абсолютен размер спрямо предвидените 1 683 793 хил. лева по уточнен план.

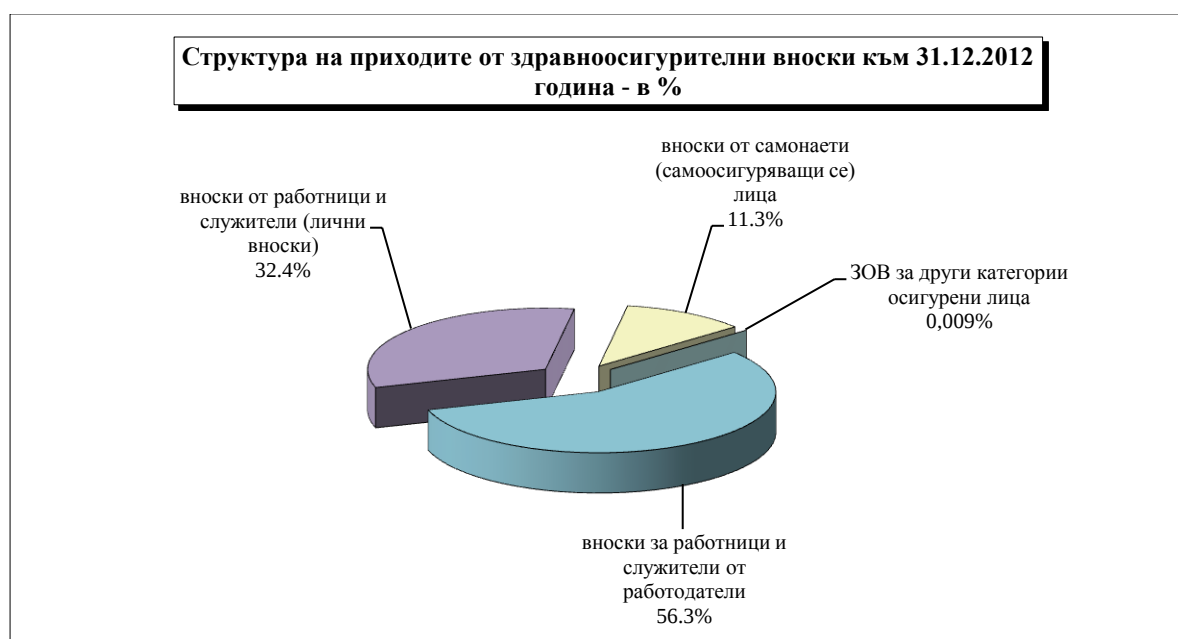
През отчетната 2012 година приходите от здравноосигурителни вноски са нараснали с 3,7 на сто, което е със 61 486 хил. лева повече в абсолютен размер спрямо отчетените 1 666 294 хил. лева през предходната 2011 година.

Средномесечният размер на отчетените здравноосигурителни вноски за 2012 година възлиза на 143 982 хил. лева. Средномесечният размер на заложените здравноосигурителни вноски със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година възлиза на 139 471 хил. лева. и по уточнен план е 140 316 хил. лева. Отчетените средномесечни равнища надвишават с

4 511 хил. лева заложените стойности със ЗБНЗОК и с 3 666 хил. лв. планираните спрямо уточнения план.

Съгласно Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г. приходите от здравноосигурителни вноски заемат 64,0 на сто в структурата на здравноосигурителните приходи, 63,7 на сто от приходите и 63,5 на сто от приходите и трансферите – всичко. За отчетния период те заемат 64,7 на сто в структурата на здравноосигурителните приходи, 64,5 на сто от приходите и 64,4 на сто от приходите и трансферите – всичко.

Структурата на отчетените приходи от здравноосигурителни вноски по параграфи, съобразно Единната бюджетна класификация е изобразена на следващата графика:



Вноските за работници и служители от работодатели съставляват 56,3 на сто от постъпленията от здравноосигурителни вноски, като съгласно данни на НСИ наети лица в страната са 28,3 на сто от общото население.

За 2012 година размерът на здравноосигурителната вношка е в размер на 8 на сто, и не се променя процентното съотношение за внасяне на здравноосигурителната вношка, спрямо 2011 година, и се запазва в съотношение 60:40, съответно за сметка на работодателя и работника.

По данни на Националният статистически институт (НСИ) към четвъртото тримесечие на 2012 година разходите на работодателите, за един отработен час, от наетите от тях лица нарастват с 5,1 на сто спрямо същия отчетен период на 2011 година. Средната месечна работна заплата за 2012 година възлиза на 812 лева и е нараснала с 11,7 на сто,

спрямо аналогичния период на 2011 година, когато е възлизала на 752 лева. По данни от НСИ постоянното население на България в края на 2011 година е 7 364 570 души.

Вноски за работници и служители от работодатели

Приходите от вноски за работници и служители от работодатели за 2012 година са 972 510 хил. лева, което представлява изпълнение с 4,5 на сто или със 42 128 хил. лв. повече в абсолютен размер спрямо заложените със ЗБНЗОК за 2012 година 930 382 хил. лева. Преизпълнението на приходите от вноски за работници и служители от работодатели е с 3,8 на сто или с 36 043 хил. лв. в абсолютен размер спрямо предвидените 936 467 хил. лева по уточнен план.

През отчетната 2012 година приходите от вноски за работници и служители от работодатели са нараснали с 3,6 на сто, което е с 33 367 хил. лева повече в сравнение с отчетените 939 143 хил. лева през предходната 2011 година.

Средномесечният размер на отчетените приходи от вноски за работници и служители от работодатели за 2012 година възлиза на 81 043 хил. лева. Средномесечният размер на заложените приходи от вноски за работници и служители от работодатели със ЗБНЗОК за 2012 година възлиза на 77 532 хил. лева. и по уточнен план е 78 039 хил. лева. Отчетените средномесечни равнища надвишават с 3 511 хил. лева заложените стойности със ЗБНЗОК и с 3 004 хил. лв. планираните спрямо уточнения план.

Приходите от здравноосигурителни вноски за работници и служители от работодатели съставляват 56,3 на сто от събраните здравноосигурителни вноски през отчетната 2012 година.

Вноски от работници и служители - лична вноска

Приходите от вноски от работници и служители - лична вноска за 2012 година са 560 030 хил. лева, което представлява изпълнение с 4,5 на сто или с 24 331 хил. лв. повече в абсолютен размер спрямо заложените със ЗБНЗОК за 2012 година 535 699 хил. лева. Преизпълнението на вноски от работници и служители - лична вноска е с 3,8 на сто или с 20 275 хил. лв. в абсолютен размер спрямо предвидените 539 755 хил. лева по уточнен план.

През отчетната 2012 година приходите от вноски от работници и служители - лична вноска, са нараснали със 4,0 на сто или са с 21 349 хил. лева повече спрямо отчетените 538 681 хил. лева през предходната 2011 година.

Средномесечният размер на отчетените приходи от вноски от работници и служители - лична вноска за 2012 година възлиза на 46 669 хил. лева. Средномесечният размер на

заложените приходи от вноски от работници и служители - лична вноска със ЗБНЗОК за 2012 година възлиза на 44 642 хил. лева, и по уточнен план е 44 980 хил. лева. Отчетените средномесечни равнища надвишават с 2 028 хил. лева заложените стойности със ЗБНЗОК и с 1 690 хил. лв. планираните по уточнения план.

Приходите от здравноосигурителни вноски от работници и служители - лична вноска съставляват 32,4 на сто от събраните здравноосигурителни вноски през отчетната 2012 година.

Вноски от самонаети (самоосигуряващи се)

Здравноосигурителните приходи от вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) за 2012 година са 195 091 хил. лева, което представлява изпълнение от 94,1 на сто спрямо заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година 207 366 хил. лева или предвидените в Закона средства превишават отчетените с 12 275 хил. лв. в абсолютен размер. Изпълнението на приходите от вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) представлява 94,1 на сто от планираните 207 366 хил. лева по уточнен план или средствата по плана надвишават отчетените с 12 275 хил. лв. в абсолютен размер.

През отчетната 2012 година приходите от вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) са нараснали с 3,5 на сто или 6 673 хил. лева в абсолютен размер, в сравнение с отчетените 188 418 хил. лева предходната 2011 година.

Средномесечният размер на отчетените здравноосигурителни приходи от вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) за 2012 година възлиза на 16 258 хил. лева. Средномесечният размер на заложените приходи от вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица) със ЗБНЗОК за 2012 година възлиза на 17 281 хил. лв. и по уточнен план е 17 281 хил. лева. Заложените средномесечни равнища със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година превишават с 1 023 хил. лева отчетените стойности, а планираните по уточнения план стойности са с 1 023 хил. лв. повече от отчетените.

Събраните приходи от здравноосигурителни вноски от самонаети (самоосигуряващи се лица), съставляват 11,3 на сто от събраните здравноосигурителни вноски за отчетната 2012 година.

Вноски от други категории осигурени лица

Здравноосигурителните приходи от вноски от други категории осигурени лица за 2012 година са 148 хил. лева, което представлява изпълнение от 72,3 на сто спрямо заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година 205 хил. лева или предвидените в

закона средства превишават отчетените с 57 хил. лв. в абсолютен размер. През предходната 2011 година са събрани приходи от здравноосигурителни вноски от други категории осигурени лица в размер на 53 хил. лева или през отчетната 2012 година постъпленията са нараснали с 96 хил. лева в абсолютен размер.

Средномесечният размер на отчетените приходи от здравноосигурителни вноски от други категории осигурени лица за 2012 година възлиза на 12 хил. лева. Средномесечният размер на заложените приходи от вноски от други категории осигурени лица със ЗБНЗОК за 2012 година възлиза на 17 хил. лв. Заложените средномесечни равнища със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година превишават с 4 хил. лева отчетените стойности.

Събраните приходи от здравноосигурителни вноски от други категории осигурени лица, съставляват 0,009 на сто от събраните здравноосигурителни вноски за отчетната 2012 година.

1.2. Трансфери за здравно осигуряване

Трансферите за здравно осигуряване за 2012 година са 941 126 хил. лева, което представлява изпълнение от 100,0 на сто спрямо заложените 941 126 хил. лева със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година.

Трансферите за здравно осигуряване се предоставят от Министерството на финансите и са предназначени за здравните вноски на всички категории лица, осигурявани за сметка на републиканския бюджет – в т. ч.: пенсионери, деца до 18 години и след навършване на тази възраст, ако учат редовно – до завършване на средно образование, безработни, социално слаби и други категории осигурени лица по съгласно Закона за здравното осигуряване.

Средномесечният размер на отчетените трансфери за здравно осигуряване възлиза на 78 427 хил. лева. Средномесечният размер на заложените трансфери за здравно осигуряване със ЗБНЗОК за 2012 година възлиза на 78 427 хил. лева. и по уточнен план.

Трансферите за здравно осигуряване за 2012 година съставляват 35,1 на сто от приходите през отчетния период и 35,3 на сто от събраните здравноосигурителни приходи.

2. Приходи и доходи от собственост

Приходите и доходите от собственост за 2012 година са 9 хил. лева, което представлява изпълнение от 46,9 на сто спрямо предвидените със ЗБНЗОК 2012 година и по уточнен план 20 хил. лева. Заложените със Закона и плана средства надвишават с 11 хил. лв. отчетените стойности.

През отчетната 2012 година постъпленията от приходи и доходи от собственост са намалели с 47,4 на сто спрямо отчетените 18 хил. лева през предходната 2011 година, което представлява намаление от 8 438 хил. лева в абсолютен размер.

Събраните приходи и доходи от собственост съставляват минимален процент, от събраните собствени приходи през отчетната 2012 година.

Отчетеният спад в приходите и доходите от собственост, през отчетната 2012 година спрямо предходната 2011 година, се дължи на факта, че към 31.12.2010 г. беше извършен трансфер към Централния бюджет, за зануляване на наличността на НЗОК в края на периода. След извършването на този трансфер, НЗОК не разполага със средства по срочни депозити и няма приходи от лихви.

3. Глоби, санкции и наказателни лихви

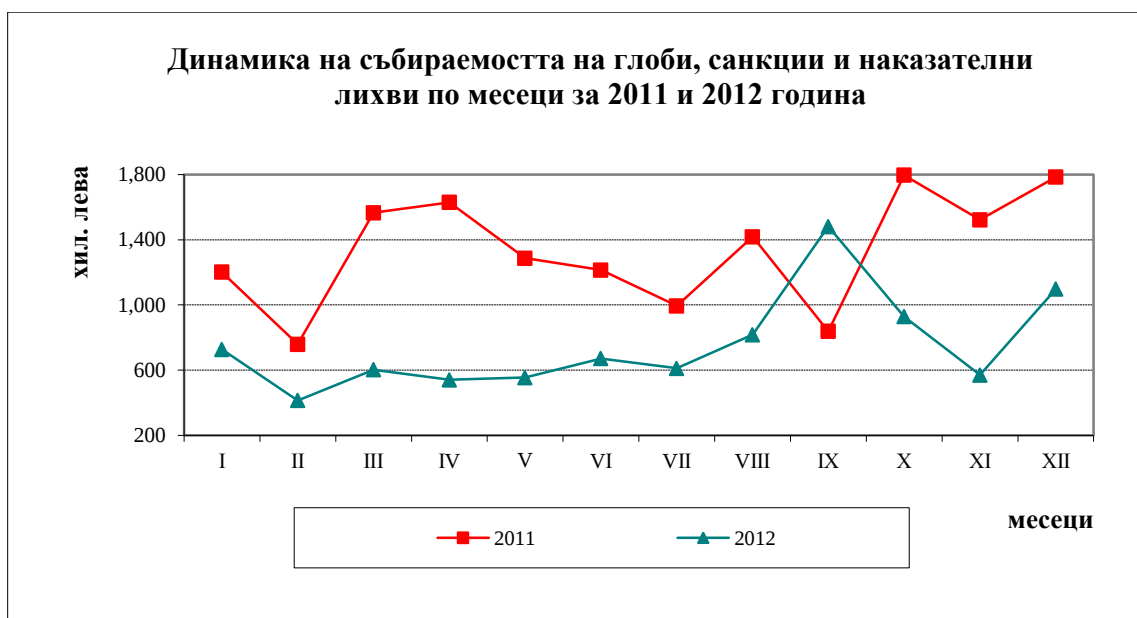
Приходите от глоби, санкции и наказателни лихви за 2012 година са 9 021 хил. лева, което представлява изпълнение от 66,8 на сто спрямо предвидените със ЗБНЗОК 2012 година и по уточнен план 13 501 хил. лева. Заложените със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година приходи от глоби, санкции и наказателни лихви превишават с 4 480 хил. лева отчетените средства.

През отчетната 2012 година постъпленията са намалели с 43,7 на сто, което представлява 6 991 хил. лева в абсолютен размер, в сравнение с отчетените 16 012 хил. лева през предходната 2011 година.

Средномесечният размер на отчетените приходи от глоби, санкции и наказателни лихви за 2012 година възлиза на 752 хил. лева. Средномесечният размер на предвидените глоби, санкции и наказателни лихви със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година възлиза на 1 125 хил. лева. и по уточнен план. Заложените със Закона и по уточнен план средства надвишават с 373 хил. лева отчетените стойности.

Събраните приходи от глоби, санкции и наказателни лихви през 2012 година съставляват 0,3 на сто от приходите.

Графиката илюстрира динамиката на приходите от глоби, санкции и наказателни лихви на НЗОК по месеци през 2011 и 2012 години.



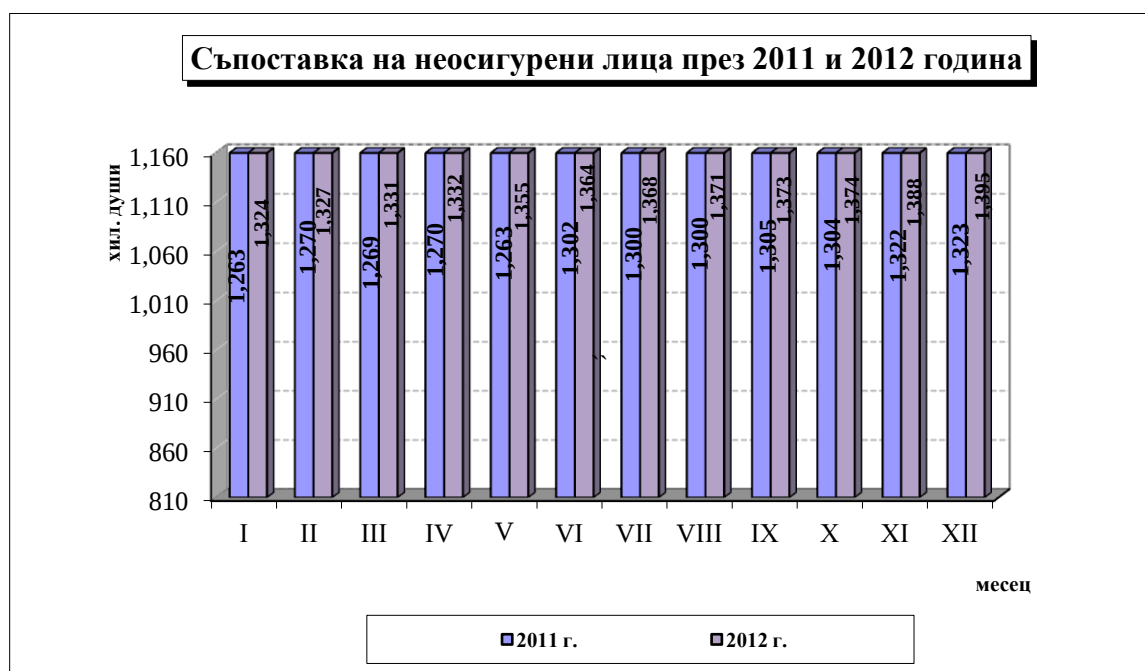
През бюджетната 2012 година приходите от глоби, санкции и наказателни лихви от нередовни платци на здравноосигурителни вноски, събрани чрез териториалните дирекции (ТД) на НАП са 4 369 хил. лева, което е 48,4 на сто от отчетените 9 021 хил. лева приходи по параграфа и 63,3 на сто спрямо планираните 6 906 хил. лева. През предходната 2011 година, чрез НАП са постъпили 10 319 хил. лева. През отчетната 2012 година е реализирано намаление на приходите от глоби, санкции и наказателни лихви спрямо тези през 2011 година, събирани от ТД на НАП - 57,7 на сто или 5 950 хил. лева в абсолютна стойност.

Отчетеният спад в приходите от глоби, санкции и наказателни лихви (§§28-00), се дължи на факта, че съгласно Указания на МФ ДДС № 09/15.12.2011г. считано от 01.01.2012 г. наказателните лихви по просрочени осигурителни вноски (§28-00-02 и § 28-00-06) на дължимите осигурителни вноски влизат по съответните си кодове на осигуровките, т.е. в тази група остават приходите от начети и лихви по ревизионни актове в приход на НЗОК и еднократно внесените суми за възстановяване на здравноосигурителни права.

През отчетния период събраните от НЗОК приходи от глоби, санкции и наказателни лихви, наложени на договорни партньори възлизат на 4 652 хил. лева или 51,6 на сто от отчетените 9 021 хил. лева приходи по параграфа или 70,5 на сто спрямо планираните 6 595 хил. лева. Отчита се намаление от 18,3 на сто или с 1 041 хил. лева на събраните приходи от глоби от НЗОК през 2012 година спрямо същите за 2011 година.

4. Лица с нарушени здравноосигурителни права

Към 31.12.2012 година броят на неосигурените лица е 1 395 хиляди души, което представлява 18,0 на сто от лицата с направен избор за личен лекар или от 7 551 хиляди души. Към 31.12.2011 година лицата с прекъснати здравно-осигурителни права са възлизали на 1 323 хиляди души или 17,0 на сто от лицата с избор на личен лекар. Данните показват, че през 2012 година се отчита ръст с 72 хиляди на неосигурените лица, спрямо 2011 година.



Най-висок е делът на неосигурените лица в РЗОК Кърджали – 26,3 на сто, РЗОК Търговище – 24,5 на сто, РЗОК Разград – 24,1 на сто, РЗОК Силистра – 23,5 на сто и РЗОК Пазарджик – 23,5 на сто.

Най-нисък е делът на неосигурените лица в РЗОК София-град – 12,3 на сто, РЗОК София област – 14,5 на сто, РЗОК Габрово – 14,8 на сто и РЗОК Перник – 15,0 на сто.

Броят на неосигурените лица нараства при нарастване на броя на безработните лица. Съгласно данни на НСИ през 2012 година коефициентът на безработица е 12,4 на сто, като в сравнение със същия период на 2011 година се увеличава с 1,0 пункта.

5. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл.82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето

През бюджетната 2012 година са получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл.82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето в размер на 4 202 хил. лева.

6. Получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по ч. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето

Към 31.12.2012 година са получени трансфери от Министерството на здравеопазването за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по ч. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето в размер на 480 хил. лева.

Резюме

През бюджетната 2012 година се отчита изпълнение на събраните приходи и трансфери – всичко в размер на 2 682 837 хил. лева или 101,9 на сто, спрямо заложените 2 633 730 хил. лева със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година.

През бюджетната 2012 година се отчита преизпълнение на събраните приходи в размер на 2 678 156 хил. лева или 1,9 на сто, спрямо заложените 2 628 330 хил. лева със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година.

Здравноосигурителните приходи – в т. ч. здравноосигурителни вноски и трансфери за здравно осигуряване от други бюджети - съставляват 99,7 на сто от приходите, а неданъчните приходи представляват 0,3 на сто от структурата на приходите.

Приходите от здравноосигурителни вноски съставляват 64,7 на сто от здравноосигурителните приходи на НЗОК. Основните параграфи, които формират приходите от здравноосигурителни вноски са: §§ 10-01 “Вноски от работодатели за работници и служители“, §§ 10-02 “Вноски от работници и служители – лична вноска” и по-малък дял имат §§ 10-04 “Вноски от самонаети – самоосигуряващи се лица”.

Трансферите за здравно осигуряване съставляват 35,3 на сто от здравноосигурителните приходи на НЗОК. Трансферите за здравно осигуряване са предназначени за здравните вноски на всички категории лица, осигурявани за сметка на републиканския бюджет – в т. ч.: пенсионери, деца до 18 години и след навършване на тази възраст, ако учат редовно – до завършване на средно образование, безработни, социално слаби и други категории осигурени лица.

Приходите и доходи от собственост са 0,0004 на сто от приходите на НЗОК. Глобите, санкциите и наказателните лихви съставляват 0,3 на сто от структурата на приходите на НЗОК. Другите неданъчни приходи имат незначителен дял в структурата на приходите на НЗОК.

През бюджетната 2012 година са получени трансфери от Министерството на здравеопазването на обща стойност: 4 681 хил. лева – в това число: за финансиране на разходите за акушерска помощ по чл.82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето в размер на 4 202 хил. лева. и за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по ч. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето в размер на 480 хил. лева.

Изводи

Фактори, влияещи върху събираемостта на приходите:

➤ Приходите от здравноосигурителни вноски са пряко повлияни от демографския профил в страната. Фактори оказващи влияние върху нивата на събираемост на приходите от здравноосигурителни вноски са : броя на населението и неговата демографско-икономическа структура – в т. ч.: броя на лицата в трудоспособна възраст, наетите лица, процента на заетост в страната, размера на изплащаните трудови възнаграждения и съответно размера на осигурителния доход, върху който се внасят осигурителните вноски, както и емиграцията на лицата в трудоспособна възраст.

➤ Непълен обхват на осигурените лица от общото население на страната. Основният фактор за това е съществуващата сенчеста икономика и наличието на заети лица, осигурявани или ползващи осигуряване на минимални доходни равнища. Част от самонаетите (самоосигуряващите се лица) укриват доходи за да се осигуряват върху минималния размер на осигурителния доход за самоосигуряващите се лица, макар да имат по-високи реални доходи.

➤ Икономическият профил на страната ни се характеризира с: Спад в заетостта, съпроводен с намаление на икономическата активност на населението, постепенно забавяне ръста на работните заплати в част от икономическите дейности, спад във външното търсене и вътрешната инвестиционна активност засегна негативно пазара на труда. Рязко повишаване равнището на безработица в страната, т. е. все повече хора остават без здравни осигуровки. Така нарастват случаите на лицата, които отпадат от пазара на труда и следва да се осигуряват от републиканския бюджет. Има и такива лица, които не успяват от категорията „заети” да се включат в категория „осигурявани за сметка на Републиканския бюджет”, което увеличава броя на неосигурените лица и съответно на лицата с прекъснати здравноосигурителни права. Най-често това са лица работили при работодатели в „сивия сектор” и не са ги осигурявали за всички осигурителните рискове.

➤ Отчетеният спад в приходите и доходите от собственост, през 2012 година се дължи на факта, че към 31.12.2010 г. беше извършен трансфер към Централния бюджет, за зануляване на наличността на НЗОК в края на периода. След извършването на този трансфер, НЗОК не разполага със средства по срочни депозити и няма приходи от лихви. Съгласно Закон за държавния бюджет на РБ за 2011 г.(Обн., Дв, бр.99 от 17.12.2010 г., в сила от 01.01.2011 г.), &27, ал.1 , ал.3.

Мерки за подобряване на събираемостта:

➤ Стимулиране на икономическата активност и намаляване дела на сивата икономика. Насърчаване развитието на бизнеса и инвестиционната активност, запазване стабилността на икономиката в условията на икономическа криза, повишаване на събираемостта на данъците и свиване на сивия сектор.

➤ Да се анализира и наблюдава структурата на неосигурените лица, с цел изясняване на причината да попадат в тази категория. Да се подобри взаимодействието между държавните органи, с цел разкриване на реални парични обороти в сивата икономика, така на пазара ще бъдат разкрити лица, които в действителност получават доходи, но не внасят осигурителни вноски. Развитие на административното сътрудничество и системите за обмен на данни с Националната агенция за приходите, в областта на осигурителните вноски, чрез разширяване на обхвата и подобряване на качеството на обменяната информация.

➤ Взаимодействието между здравноосигурителните и пенсионните вноски също трябва да бъде взето под внимание, тъй като двете заедно могат да представляват значителна сума и да създават отрицателни стимули за плащането им.

➤ Необходимо е провеждането на информационни кампании, чрез които населението непрекъснато да бъде информирано за необходимостта от осигуряване, и така да се промени стереотипа на мислене и поведение на всеки един участник в осигурителните отношения, било то от страна на работодателите или от страна на работниците и служителите, или като самонаето (самоосигуряващо се лице). От тук следва, че трябва ясно да се разясни същността на солидарния принцип при внасянето на здравноосигурителни вноски. Информираността следва да е в посока на необходимостта всички лица да станат коректни платци и да не се демотивират коректните осигурители от участие в обществената здравноосигурителна система.

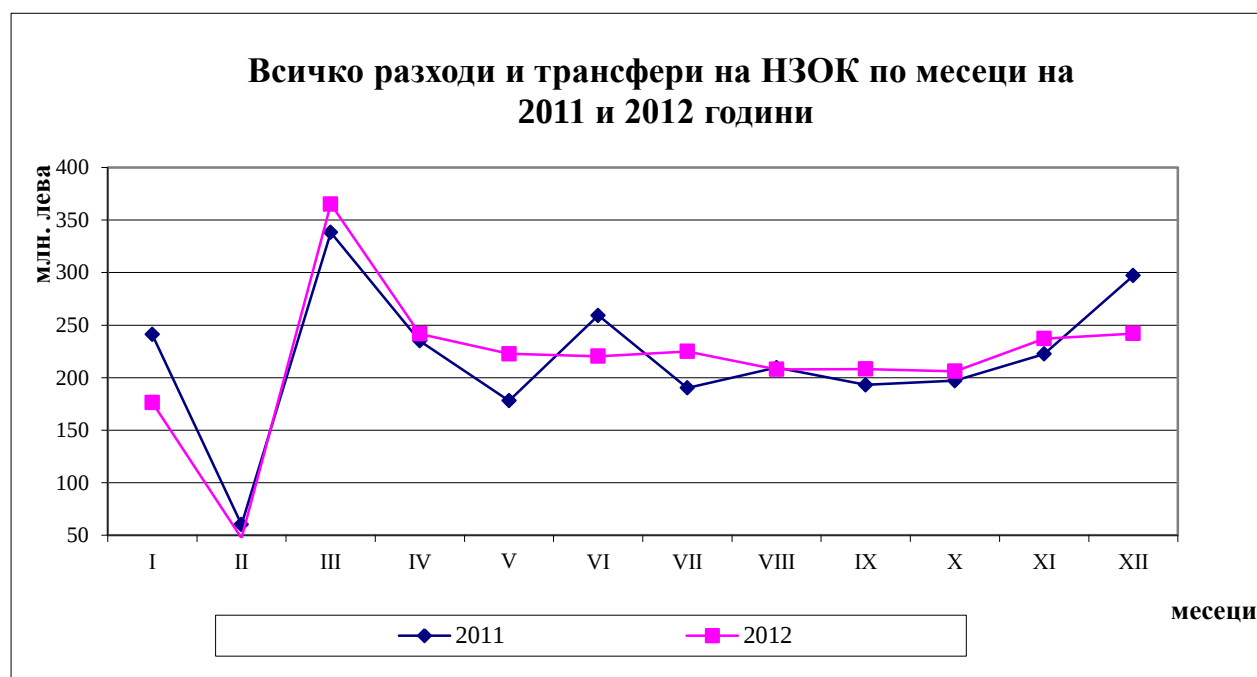
➤ Разширяване обхватът на осигурените лица и особено на земеделските производители, чрез преразглеждане на осигурителния режим за сезонните работници и подобряване на контрола и мерките срещу нарушаването и заобикалянето на осигурителното законодателство.

➤ Мерки за социално подпомагане, за повишаване на заетостта, в областта на трудовите отношения, предприемане на реформи в пенсионната система и подобряване на качеството на публичните разходи в системата на здравеопазването.

II. Изпълнение на бюджета на НЗОК по разходи и трансфери - всичко

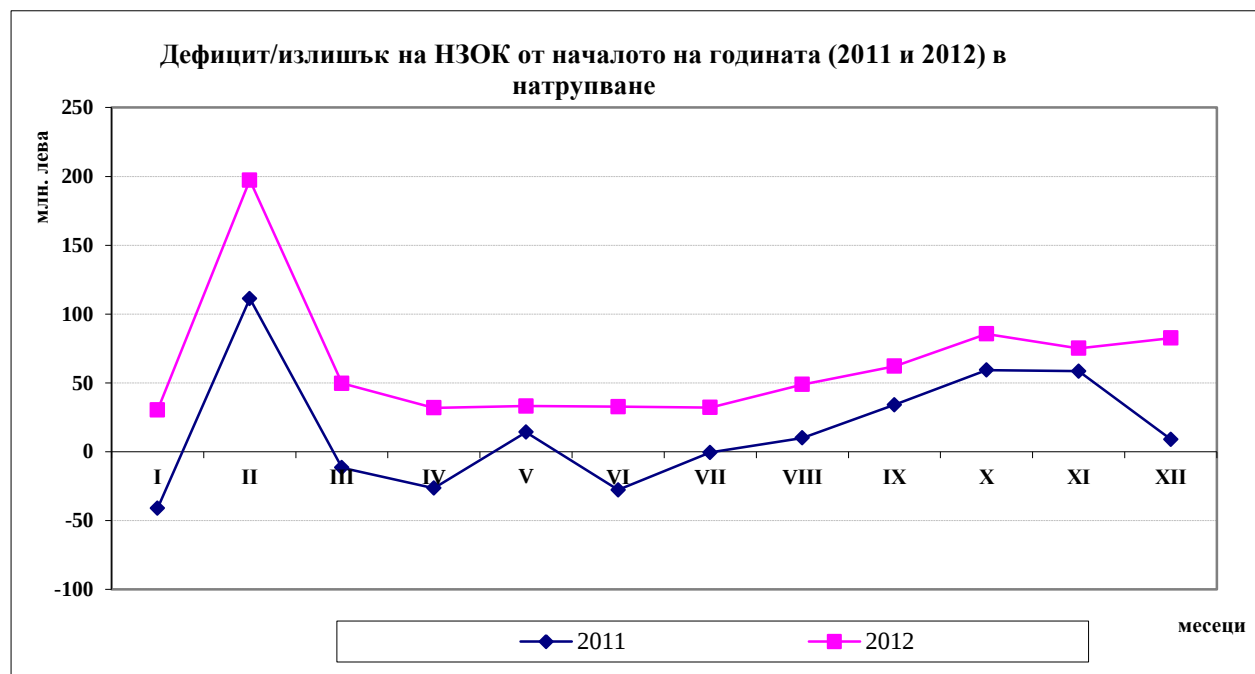
Законът за бюджета на НЗОК за 2012 година определя общ размер на разходите и трансферите от 2 633 730 хил. лева. За отчетната 2012 година разходваните средства, в т. ч. трансфери, възлизат на 2 600 200 хил. лева или 98,7 на сто от предвидените със ЗБНЗОК за 2012 г. средства.

Графиката илюстрира динамиката на разходите и трансферите на НЗОК през 2011 и 2012 години в млн. лева.



В сумата на разходите и трансферите за 2012 година са включени предоставени трансфери в размер на 118 628 хил. лева / в това число към НАП – 3 006 хил. лева, към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК – 57 288 хил. лева и Предоставени трансфери на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицински дейности, лекарствени продукти и медицински изделия, осигурявани от Министерството на здравеопазването през 2011 г. – 58 335 хил. лв./.

Графиката илюстрира движението на дефицита / излишъка по бюджета на НЗОК за 2011 и 2012 години в млн. лева.



Реализираните разходи на НЗОК за 2012 година възлизат на 2 481 572 хил. лева или 99,8 на сто от годишния план в размер на 2 485 342 хил. лева. За сравнение през 2011 година са разходвани 2 225 476 хил. лева или през текущата година е отчетен ръст от 11,5 на сто (256 096 хил. лева в номинално изражение).

През отчетния период средствата са усвоени в следните основни направления:

- Здравноосигурителни плащания /без предоставените трансфери/ – 2 442 057 хил. лева (99,9 на сто спрямо годишния план), представляващи 98,4 на сто от всички извършени разходи.
- Административни разходи – 35 425 хил. лева (98,5 на сто спрямо годишния план) или 1,4 на сто от всички разходи.
- Придобиване на нефинансови активи – 4 090 хил. лева (97,3 на сто спрямо годишния план), което представлява 0,2 на сто от всички разходи.

1. Здравноосигурителни плащания

Заложените в ЗБНЗОК за 2012 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 2 214 520 хил. лв. или 84,1 на сто от общите разходи и трансфери на НЗОК.

С решения на НС на НЗОК са одобрени промени на кредитите по елементите на ЕБК по бюджета на НЗОК за 2012 година, като средствата по параграфа са увеличени общо с 286 107 хил. лева. Годишният план на средствата за здравноосигурителни плащания за 2012 година възлиза на 2 500 627 хил. лева (с вкл. трансфер).

Към 31.12.2012 година са изплатени 2 499 345 хил. лева /с включени 57 288 хил. лева, отчетени като трансфер към ведомствени болници/, което представлява 99,9 на сто спрямо годишния план на средствата за здравноосигурителни плащания. Средномесечният разход за 2012 година е в размер на 208 279 хил.лв.

През отчетната 2012 година здравноосигурителните плащания са се увеличи с 11,6 на сто спрямо изплатените 2 239 891 хил. лева през предходната 2011 година.

Разходваните средства за здравноосигурителни плащания съставляват 96,1 на сто от всички плащания на институцията през 2012 година

Национална здравноосигурителна каса

Основни показатели по отчета за изпълнението на бюджета в частта на
здравноосигурителните плащания /с включен трансфер към бюджетни предприятия/ на
НЗОК към 31.12.2012 година в хил. лева

Парагр аф	ПОКАЗАТЕЛИ	ЗБНЗОК 2012 г.	Годишен план 2012 г.	Отчет към 31.12.2012 г.	% на изпълнен ие спрямо ЗБНЗОК 2012 г.	% на изпълнен ие спрямо годишен план 2012 г.	Структу ра на разхода по отчет	Отчет за изпълнение то на бюджета към 31.12.2011 г.	Ръст на разхода 2012 г. спрямо 2011 г.	Разлика 2012 г. спрямо 2011 г.
39-00	Здравноосигурителни плащания с вкл. трансфер към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК	2 214 520	2 500 627	2 499 345	112,9%	99,9%	100,0%	2 239 891	11,58%	259 454
39-01	Първична извънболнична медицинска помощ	169 000	166 895	166 872	98,7%	100,0%	6,7%	158 453	5,31%	8 418
	в т.ч. профилактика и диспансеризация	59 540	68 191	68 126	114,4%	99,9%	2,7%	0		68 126
39-02	Специализирана извънболнична медицинска помощ	171 000	188 005	187 993	109,9%	100,0%	7,5%	163 010	15,33%	24 983
39-03	Дентална помощ	101 394	104 565	104 554	103,1%	100,0%	4,2%	97 048	7,73%	7 506
39-04	Медико-диагностична дейности	71 500	70 723	70 721	98,9%	100,0%	2,8%	65 520	7,94%	5 201
39-05	Лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински	495 525	484 123	484 109	97,7%	100,0%	19,4%	524 471	-7,70%	-40 363
39-06	Болнична медицинска помощ	1 168 876	1 449 091	1 447 909	123,9%	99,9%	57,9%	1 216 146	19,06%	231 763
	в т.ч. за акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени	3 400	4 200	4 186	123,1%	99,7%	0,2%	3 333	25,58%	853
	в т.ч. за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по ч. 82, ал. 2, т.3 от Закона за здравето	2 000	1 200	203	10,2%	16,9%	0,0%	0		203
	в т.ч. за диализа при терминална бъбречна недостатъчност	57 584	66 691	66 685	115,8%	100,0%	2,7%	0		66 685
	в т.ч. диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени	40 000	8 868	8 866	22,2%	100,0%	0,4%	0		8 866
	в т.ч. за лекарствена терапия	57 584	116 266	116 261	201,9%	100,0%	4,7%	0		116 261
39-10	Други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ	37 225	37 225	37 188	99,9%	99,9%	1,5%	15 243	143,97%	21 945
	от тях Медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност	37 225	37 225	37 188	99,9%	99,9%	1,5%	11 912	212,19%	25 276
	от тях разходи за заплащане на сумите по чл. 37, ал. 5 от ЗЗО за последното тримесечие на 2010 г.	0	0	0				3 331	-100,00%	-3 331

* Забележка: В сумата на здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ и за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност е включен трансферът към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК за 2011 и 2012 година.

1.1. Първична извънболнична медицинска помощ

През бюджетната 2012 година за първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/ са определени със ЗБНЗОК за 2012 година в размер на 169 000 хил. лева.

С решения на НС на НЗОК № РД-НС-04-118 от 10.12.2012 г. и № РД-НС-04-127 от 17.12.2012 г. са одобрени вътрешно компенсирани промени на кредитите между елементите на ЕБК по бюджета на НЗОК за 2012 година, като средствата по параграфа са намалени след направения анализ за неусвоени средства в размер на 2 105 хил. лева. **Актуализирания годишен план на средствата за първична извънболнична медицинска помощ за 2012 година възлиза на 166 985 хил. лева.**

Към 31.12.2012 г. са изплатени **166 872 хил. лева**, с което се отчита изпълнение от 100 на сто спрямо утвърдения годишния план на средствата за първична извънболнична медицинска помощ за 2012 година. С тези средства е изплатена дейността за периода декември 2011 година – ноември 2012 година. Средномесечният разход за периода е в размер на 13 906 хил.лв.

През 2012 година няма промяна в заложените средства за здравноосигурителни плащания за ПИМП в ЗБНЗОК за 2012 г. в сравнение с 2011 година.

Средствата изразходвани за ПИМП представляват 6,7 на сто от общо направените разходи за здравноосигурителни плащания през отчетния период и са усвоени за заплащане на дейност извършена през периода декември 2011 година (НРД 2011г) - ноември 2012 година (НРД 2012г).

Графиката илюстрира ежемесечната динамика на касовия разход за 2012 година в съпоставка с 2011 и 2010 години.



Средномесечният разход за първична извънболнична медицинска помощ за 2012 година формиран на годишна база по месеци на извършване на дейността е 13 894 хил. лева (*Приложение ПИМП, Таблица 26*).

Графиката илюстрира стойността на разхода отнесена към периода, през който е реализирана заплатената дейност.



Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за извършена дейност по НРД 2011 през 2011 година възлиза на 212 лева, а през 2012 година на 224 лева. Този показател за 2012 година е най-висок в: РЗОК Велико Търново – 252 лева, РЗОК Търговище – 251 лева, РЗОК Видин – 243 лева и РЗОК Добрич – 242 лева, а най-нисък в: РЗОК София град – 203 лева, РЗОК Перник – 207 лева, РЗОК Силистра – 209 лева, РЗОК Габрово – 210 лева (*Приложение ПИМП, Таблица 26*).

През 2011 година средномесечно са отчитали дейност 4 022 практики с 4 689 общопрактикуващи лекари /ОПЛ/, а през отчетния период на 2012 година – 3 979 практики, като 4 633 ОПЛ са тези, които са отчели дейност през същата година. Продължава наложилата се тенденция за намаление на броя на лекарите - изпълнители на ПИМП. (*Приложение ПИМП, Таблици 22, 24*).

Средномесечният доход на ОПЛ формиран на годишна база по месеци на извършване на дейността през 2011 година е 2,84 хил. лева, а през 2012 година е 2,99 хил. лева, като най-висок е в РЗОК Разград – 4,30 хил. лева, в РЗОК Кърджали – 4,24 хил. лева и в РЗОК Търговище – 4,23 хил. лева, а най-нисък е в РЗОК Плевен – 2,45 хил. лева и РЗОК София град – 2,58 хил. лева, РЗОК Добрич – 2,66 хил. лева. Основно влияние върху дохода на ОПЛ оказват следните фактори: броя и възрастовата структура на записаните пациенти, осигуреността с изпълнители на ПИМП, заплащаните средства за неблагоприятни условия на

труд, заплащане за осигуряване на постоянен денонощен достъп до медицинска помощ на ЗЗОЛ, които фактори от своя страна са определящи за степента на натовареност (*Приложение ПИМП, Таблица 26*).

Средномесечният брой ЗЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права, обслужвани от един ОПЛ през 2011 година е 1 343, като през отчетния период на 2012 година техният брой намалява на 1 339. Най-нисък този показател е в РЗОК Плевен – 1 075 ЗЗОЛ и РЗОК Добрич - 1 100 ЗЗОЛ, а най-висок е в РЗОК Разград – 1 886 ЗЗОЛ и РЗОК Кърджали - 1 858 ЗЗОЛ и РЗОК Русе - 1 707 ЗЗОЛ (*Приложение ПИМП, Таблица 23*). Ниският брой на ЗЗОЛ обслужвани от ОПЛ е логическо следствие от отрицателният прираст на населението, високата безработица и нарастващият брой на лицата с прекъснати здравноосигурителни права за 2012 година.

Съгласно договореностите на НРД 2012 година се заплаща извършената от изпълнителите на ПИМП дейност по следните елементи:

- Медицинско обслужване на ЗЗОЛ, включено в регистъра на ОПЛ;
- Профилактична дейност по програма “Детско здравеопазване”;
- Профилактично наблюдение по програма “Майчино здравеопазване”;
- Диспансерно наблюдение;
- Профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години, имунизации на ЗЗОЛ над 18 год.;
- Неблагоприятни условия на работа;
- Посещение (преглед) на ЗЗОЛ от друг здравен район
- Заплащане за осигуряване на постоянен денонощен достъп до медицинска помощ.

Медицинско обслужване на ЗЗОЛ, включени в регистъра на ОПЛ /Капитационно заплащане/.

През 2012 година заплатените средства за капитация са в размер на 86 519 хил. лева или 51,85 на сто от общия разход за ПИМП.

По Договор №РД-НС-01-3 от 30.12.2011 година за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между НЗОК и БЛС се запазват възрастовите групи и заплащането за капитация за 2011 г. и 2012 г. е както следва:

Възрастова група	2011 г.	2012 г.
• ЗЗОЛ до 18 годишна възраст	1,26 лв.	1,26 лв.
• ЗЗОЛ от 18 до 65 годишна възраст	1,05 лв.	1,05 лв.
• ЗЗОЛ над 65 годишна възраст	1,37 лв.	1,37 лв.

Средномесечният разход за капитация за 2012 г. (за дейността извършена през 2012 година) е в размер на 7 201 хил. лева, за 2011 г. – 7 301 хил. лева (*Приложение ПИМП, Таблица 11*).

В зависимост от възрастовата структура, средствата за капитация са разпределени както следва (*Приложение ПИМП, Таблица 1*).

Възрастова група	Разход хил. лева	Структура %
• Капитация всичко	86,519	100,00
• ЗЗОЛ до 18 годишна възраст	18,618	21,52
• ЗЗОЛ от 18 до 65 годишна възраст	45,291	52,35
• ЗЗОЛ над 65 годишна възраст	22,610	26,13

Средномесечният разход за капитация на 100 ЗЗОЛ за 2011 г. е в размер на 116,0 лева, а за 2012 е 116,1 лева. С най-голям разход са РЗОК Видин – 118,3; РЗОК Ловеч и РЗОК Монтана - 117,7, най-малък разход е РЗОК София град - 114,8; РЗОК Варна и РЗОК Смолян – 115,1 (*Приложение ПИМП, Таблица 11*).

Средномесечният доход на ОПЛ от капитация през 2011 година е 1,56 хил. лева, а за 2012 възлиза на 1,55 хил. лева (*Приложение ПИМП, Таблица 11*).

За 2011 година (за дейността извършена през 2011 година) средствата за капитация съставляват 55 на сто от стойността на извършената в ПИМП дейност, за 2012 година този

дял намалява на – 52 на сто, като най-висок е в РЗОК София град – 57 на сто; РЗОК Габрово, РЗОК Перник и РЗОК Силистра – 56 на сто, най-нисък в РЗОК Велико Търново – 46 на сто, РЗОК Търговище – 47 на сто (*Приложение ПИМП, Таблица 11*). Намалението се дължи преди всичко на намалението на ЗЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права.

Профилактична дейност по програма “Детско здравеопазване”

Заплатените средства по програма “Детско здравеопазване” възлизат на 20 945 хил. лева и съставляват 12,6 на сто от изразходваните средства за ПИМП (*Приложение ПИМП, Таблицы 1 и 2*).

Средномесечният доход на ОПЛ по програма “Детско здравеопазване” през 2011 година е 376 лева, а през 2012 година възлиза на 374 лева (*Приложение ПИМП, Таблица 11*).

През отчетния период за 2012 година средномесечният **брой регистрирани ЗЗОЛ от 0 до 1 годишна възраст** е 60,8 хиляди (*Приложение ПИМП, Таблица 4*).

Средномесечният **брой профилактични прегледи за 100 ЗЗОЛ от 0 до 1 годишна възраст** през 2011 година е 82,8; а за 2012 е 83,5 прегледа. Най-малко прегледи за извършената дейност през 2012 отчитат в РЗОК Видин – 54,12 и РЗОК Габрово – 67,64; а най-голям брой прегледи от 0 до 1 годишна възраст отчитат РЗОК Пловдив – 92,41; РЗОК Ямбол – 91,50 прегледи (*Приложение ПИМП, Таблица 12*).

През отчетния период за **профилактични прегледи от 0 до 1 годишна възраст** са изразходвани 4 897 хил. лева или 23,38 на сто от средствата по програма “Детско здравеопазване” (*Приложение ПИМП, Таблица 1*).

През отчетния период на 2012 година средномесечният **брой регистрирани ЗЗОЛ от 1 до 2 годишна възраст** е 68,5 хиляди (*Приложение ПИМП, Таблица 5*).

Средномесечният **брой профилактични прегледи за 100 ЗЗОЛ от 1 до 2 годишна възраст** през 2011 година е 26,3; а за 2012 година е 26,1. За извършената дейност през 2012 година най-малко прегледи отчитат в РЗОК Видин - 18,7 и РЗОК Габрово - 20,7; а най-голям брой прегледи от 1 до 2 годишна възраст отчитат РЗОК София област -28,75; РЗОК Ямбол - 28,59; РЗОК Пловдив – 28,56 и РЗОК Смолян – 28,32 (*Приложение ПИМП, Таблица 13*).

През отчетния период за **профилактични прегледи от 1 до 2 годишна възраст** са изразходвани 1 745 хил. лева или 8,3 на сто от средствата за програма “Детско здравеопазване”(Приложение ПИМП, Таблица 1).

Средномесечният брой **регистрирани ЗЗОЛ от 2 до 7 годишна възраст** за отчетния период за 2012 година е 365,0 хиляди (Приложение ПИМП, Таблица 6).

Средномесечният брой **профилактични прегледи за 100 ЗЗОЛ от 2 до 7 годишна възраст** през 2011 година е 13,05; а за 2012 година е 13,11. За извършената дейност през 2012 година най-малко прегледи отчитат в РЗОК Видин – 9,72; РЗОК Габрово – 10,84 и РЗОК Шумен - 11,13; а най-голям брой прегледи от 2 до 7 годишна възраст отчитат РЗОК Ямбол -14,83 и Пловдив – 14,36 (Приложение ПИМП, Таблица 14).

За **профилактични прегледи от 2 до 7 годишна възраст** през отчетния период са изразходвани 4 630,0 хил. лева или 22,10 на сто от средствата по програма “Детско здравеопазване” (Приложение ПИМП, Таблица 1).

Средномесечният **брой регистрирани ЗЗОЛ от 7 до 18 годишна възраст** за периода през 2012 година е 738,5 хиляди (Приложение ПИМП, Таблица 7).

Средномесечният **брой профилактични прегледи за 100 ЗЗОЛ от 7 до 18 годишна възраст** за 2011 година е 7,15; а за 2012 година е 7,22. За дейността извършена през 2012 година най-малко прегледи се отчитат в РЗОК Шумен – 6,50; РЗОК и Кърджали – 6,66, а най-голям брой прегледи от 7 до 18 годишна възраст отчитат РЗОК Смолян – 7,74; РЗОК Пазарджик – 7,67 прегледи (Приложение ПИМП, Таблица 15).

През отчетният период за **профилактични прегледи от 7 до 18 годишна възраст** са изразходвани 5 152,4 хил. или 24,60 на сто от средствата по програма “Детско здравеопазване”.

През 2012 година за 1 130 хил. **имунизации**, като дейност по програма “Детско здравеопазване” са заплатени 4 521 хил. лева. Средномесечният разход за имунизации през 2011 е в размер на 369 хил. лева при 377 хил. лева през 2012 година.

Профилактично наблюдение по програма “Майчино здравеопазване”

През отчетния период заплатените средства по програмата възлизат на 49,8хил. лева и съставляват 0,03 на сто от разходваните средства за ПИМП (*Приложение ПИМП, Таблици 1 и 2*).

Средномесечният разход за дейността по програма “Майчино здравеопазване” през 2012 година е в размер на 4,15 хил. лева, а през 2011 година е 4,71 хил. лева. Ниската стойност на разходите за профилактичното наблюдение на бременните и майките се дължи на направения избор на ЗЗОЛ, наблюдението на бременността да се извършва от лекар - специалист по „акушерство и гинекология” и много по-малко от изпълнител на ПИМП. Едва 3,7 на сто от бременните са избрали изпълнител на ПИМП, да извършва профилактичното наблюдение по програмата „Майчино здравеопазване”.

Дейност по диспансерно наблюдение

През отчетния период за диспансерно наблюдение са заплатени 27 138 хил. лева или 16,26 на сто от средствата за ПИМП.

Заплащането за извършен диспансерен преглед през 2012 година се увеличи от 7,50 лв през 2011 година на 8,00 лв.

Средномесечният брой диспансеризирани лица през отчетния период на 2012 година възлиза на 1 216,2 хил. броя при 1 138,4 хил. броя диспансеризирани лица при ПИМП през 2011 година (*Приложение ПИМП, Таблица 18*). Тенденцията на нарастването на броя на ЗЗОЛ диспансеризирани от изпълнители на ПИМП се дължи на промените в нормативната уредба и включването на нови диагнози в списъка на заболяванията. Една от причините за нарастващият брой на диспансеризираните лица е възможността, която по този начин се предоставя за предписване и отпускане на лекарства по линия на НЗОК.

Средномесечният разход по диспансерно наблюдение по месеци на извършване на дейността през 2011 година възлиза на 1 872,7 хил. лева, а през 2012 година е в размер на 2 275,7 хил. лева (*Приложение ПИМП, Таблица 39*).

Средномесечният брой диспансеризирани лица по данни от спецификациите на 100 ЗЗОЛ за периода през 2012 година е 19,6; като най-висок е в РЗОК Враца- 27,6 и РЗОК Велико Търново - 27,2; а най-нисък е в РЗОК София област – 12,9 и РЗОК Кърджали– 15,1 лица (*Приложение ПИМП, Таблица 18*).

Средномесечният доход на ОПЛ по диспансерно наблюдение по месец на извършване на дейността възлиза на 399 лева за периода през 2011 година и 491 лева за 2012 година. Най-висок доход от тази дейност през 2012 година се отчита в РЗОК Търговище - 807 лева, РЗОК Разград – 796 лева и РЗОК Русе – 794 лева, а най-нисък в РЗОК София град - 344 лева и РЗОК Кюстендил - 376 лева (*Приложение ПИМП, Таблица 39*).

За отчетния период по данни от спецификациите за 2012 година средно 24,5 на сто от ЗЗОЛ над 18 годишна възраст са диспансеризирани при ПИМП. Този показател е най-висок в РЗОК Враца – 34,4 на сто и РЗОК Велико Търново – 33,3 на сто, а най-нисък в РЗОК София област – 15,9 на сто и РЗОК София град– 19,0 на сто (*Приложение ПИМП, Таблица 19*).

Профилактични прегледи на лица над 18 години

През отчетния период са заплатени общо 18 958 хил. лева или 11,36 на сто от разходваните средства за ПИМП (*Приложение ПИМП, Таблицы 1 и 2*).

Средномесечният разход за този вид дейност през 2011 година възлиза на 1 468,6 хил. лева, а през 2012 година е в размер на 1 579,7 хил. лева.

Средномесечният доход на ОПЛ за профилактична дейност над 18 години (по месец на извършване на дейността) през 2012 година е 337 лева, през 2011 година 317 лева (*Приложение ПИМП, Таблица 40*).

Средномесечният брой прегледи на 1 000 ЗЗОЛ над 18 години при изпълнители на ПИМП през 2012 година се увеличава, от 36,7 прегледа през 2011 на 39,3 прегледа. Този показател е най-висок в РЗОК Велико Търново –54,1 прегледа и РЗОК Пазарджик – 53,24 прегледа; най-нисък в РЗОК Силистра – 16,2 прегледа, РЗОК Перник – 25,9 прегледа и РЗОК Габрово – 28,2 прегледа (*Приложение ПИМП, Таблица 20*). Динамиката в извършените прегледи се дължи на провежданата кампания за повишаване на здравната култура на населението.

През 2012 година за 259 хил. **имунизация на лица над 18 годишна възраст** съгласно Имунизационният календар на Република България, са заплатени 1 036 хил. лева, като средномесечният разход за имунизации на лица над 18 годишна възраст е в размер на 86,3 хил. лева. Цената заплащана за поставяне на такъв вид имунизация е в размер на 4,00 лева.

Инцидентни посещения на ЗЗОЛ от други здравни райони.

През отчетния период са заплатени общо 28,2 хил. прегледа на обща стойност от 141,2 хил. лева. През 2012 година заплащането за извършено посещение на ЗЗОЛ с регистрация в друг здравен район остава непроменено на цена от 5,00 лева съгласно Договор №РД-НС-01-3 от 30.12.2011 г. за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между НЗОК и БЛС. Недостатъчното финансиране е основната причината за занижените показатели отчитани през 2012 година.

Неблагоприятни условия на работа.

През отчетния период за неблагоприятни условия на работа са заплатени общо 4 092 хил. лева или 2,45 на сто от разходваните средства за ПИМП, при оптималния размер на плащанията за практики определени като неблагоприятни за годината в размер на 5 000 хил. лева за 2012 година. Допълнителното заплащане за работа при неблагоприятни условия за изпълнители на ПИМП, цели да предотврати отлива на кадри и да стимулира изпълнителите да правят избор за работа във трудно достъпни райони и малки населени места.

Средномесечният брой практики, на които са заплатени средства за работа при неблагоприятни условия през 2012 година са 958, при регистрирани 1 075 такива за цялата страна (*Приложение ПИМП, Таблица 28*).

Средномесечният доход на практика за този вид дейност е 390 лева през 2011 година, а за 2012 година е 354 лева, като най-висок е в РЗОК Габрово – 705 лева, РЗОК Кърджали - 653 лева и РЗОК Силистра – 478 лева, а най-нисък в РЗОК София град – 139 лева, РЗОК София област– 185 лева и РЗОК Варна-200 лева (*Приложение ПИМП, Таблица 28*).

Заплащане за осигуряване на постоянен денощен достъп до медицинска помощ на ЗЗОЛ

С промяната в Наредба №40 от 2004г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК през 2011 г. се въведе заплащане на капитационен принцип. Заплатените средства през 2012г за осигуряване на постоянен денощен достъп за медицинска помощ на ЗЗОЛ възлизат на 8 007 хил. лева и съставляват 4,80 на сто от изразходваните средства за ПИМП (*Приложение ПИМП, Таблицы 1 и 2*).

Средномесечният разход за този вид заплащане през 2012 година е в размер на 667,3 хил лева. Заплащането се извършва на капитационен принцип за ЗЗОЛ от пациентската листа на изпълнителя на ПИМП, който осигурява достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график на ЗЗОЛ по един от начините, посочени в Наредба №40 от 2004 г. Заплащаната сума е една и съща за всички възрастови групи по 0,11 лева за всяко ЗЗОЛ.

Средномесечният доход на ОПЛ извършващ такава услуга през 2012 година е 155 лева (*Приложение ПИМП, Таблица 45*). Най-висок този доход е в РЗОК Русе – 205 лева, РЗОК Разград – 193 лева, а най-нисък в РЗОК Видин - 125 лева и РЗОК Монтана – 129 лева.

Изводи:

- Първичната извънболнична медицинска помощ е медицинската услуга, която е най-достъпна и най-широко използвана след населението. Тя гарантира навременното оказване на първична медицинска помощ в случай на заболяване и профилактика на населението за предотвратяване на бъдещи такива. Ежемесечното отчитане на резултатите дава възможност за своевременно извършване на анализи, установяване на тенденциите и предприемане на действия за осигуряване на достъп до медицински услуги на населението на страната.
- НЗОК заплаща отчетените дейности на изпълнителите на ПИМП в съответствие с договореностите на НРД 2012 за медицински дейности и Постановление №366/27.12.2011 г. на Министерски съвет.
- По-високата цена на диспансерния преглед на ЗЗОЛ регламентирана в Договор №РД-НС-01-3/30.11.2011 г. за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между НЗОК и БЛС и заплащането за осигуряване на постоянен денонощен достъп до медицинска помощ на ЗЗОЛ на всички ОПЛ, води до по-високия средномесечен доход на един изпълнител и бележи ръст от 5,10 на сто - от 2 846 лева през 2011 година на 2 999 лева през 2012 година. Най-висок е в РЗОК Разград – 4 300 хил. лева, РЗОК Кърджали – 4 242 хил. лева и РЗОК Търговище – 4 230 хил. лева, а най-нисък е в РЗОК Плевен 2 450 хил. лева, РЗОК София град – 2 588 хил. лева и РЗОК Добрич – 2 663 хил. лева (*Приложение ПИМП, Таблица 26*).

- Усвояването на средствата на регионално ниво запазва наложените тенденции на увеличение от предходните години, като средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за страната е нараснал от 212 лева на 224 лева за 2012 година. Този показател за 2012 е най-висок в: РЗОК В. Търново – 252 лева и РЗОК Търговище – 251 лева, а най-нисък в РЗОК София град - 203 лева и РЗОК Перник– 207 лева (*Приложение ПИМП, Таблица 26*).
- Големият брой на изпълнителите на ПИМП е съсредоточен в областите с добре развита инфраструктура и наличие на медицински университети, при по-ниска осигуреност в други области с дефицит на лекарски кадри и слабо развита инфраструктура. Допълнителното стимулиране за работа при неблагоприятни условия на труд създава предпоставки за избор на тези места от страна на общопрактикуващите лекари и способства за повишаване на осигуреността на ЗЗОЛ от медицински услуги.

1.2. Специализирана извънболнична медицинска помощ(СИМП)

През бюджетната 2012 година за специализирана извънболнична медицинска помощ /СИМП/ средствата, определени със ЗБНЗОК за 2012 година, по този параграф са в размер на 171 000 хил. лева.

С решения на НС на НЗОК № РД-НС-04-118 от 10.12.2012 г. и № РД-НС-04-127 от 17.12.2012 г. са одобрени вътрешно компенсирани промени на кредитите между елементите на ЕБК по бюджета на НЗОК за 2012 година, като средствата по параграфа са увеличени след анализ на заявките и изпълнението на средствата за здравноосигурителни плащания за СИМП от РЗОК общо с 17 005 хил. лева. **Размерът на годишния план на средствата за специализирана извънболнична медицинска помощ за 2012 година възлиза на 188 005 хил. лева.**

Към 31.12.2012 г. са **изплатени 187 993 хил. лева**, с което се отчита изпълнение от 100 на сто спрямо годишния план на средствата за специализирана извънболнична медицинска помощ за 2012 година. С тези средства е изплатена дейността за периода декември 2011 г. – ноември 2012 година. Средномесечният разход за периода е в размер на 15 666 хил.лв.

През 2012 година разходите за СИМП са нарастнали с 15 на сто в сравнение с 2011 година или с 24 984 хил. лева в номинално изражение.

Графиката илюстрира ежемесечната динамика на касовия разход за 2012 година в съпоставка с 2011 и 2010 години.



Средствата, изразходвани за специализирана извънболнична медицинска помощ представляват 8 на сто от общо направените разходи за медицински плащания през отчетния период и са усвоени за заплащане на дейност извършена през периода ноември 2011 година с (НРД 2011) - ноември 2012 година с (НРД 2012).

Средномесечната стойност формирана на годишна база по месеци на извършване на дейността реализирана през 2012 година възлиза на 15 560 хил. лева. Средномесечната стойност на дейността реализирана през 2011 година възлиза на 13 730 хил. лева (Приложение СИМП, Таблица 28). С влизането в сила на НРД 2012 разходите за СИМП средно на месец са нараснали с 13 на сто или с 1 830 хил. лева.

На териториално ниво най-значителен е ръстът на разходите (на средномесечна база) през 2012 година (спрямо 2011 година) в РЗОК В.Търново с 18,2 на сто, РЗОК Бургас с 16,5 на сто и РЗОК Плевен с 15,5 на сто. Нисък ръст на разхода се наблюдава в РЗОК Добрич с 9,5 на сто, РЗОК Силистра и РЗОК Хасково с 10,2 на сто и РЗОК Сливен с 10,3 на сто.

Графиката илюстрира стойността на разхода отнесена към периода, през който е реализирана заплатената дейност.



Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ през 2011 година възлиза на 218 лева, като през 2012 година е 247 лева. РЗОК Видин отчита най-високия за страната средномесечен разход на 100 ЗЗОЛ – 299 лева, РЗОК Сливен – 296 лева и РЗОК В.Търново – 293 лева. Най-нисък разход на 100 ЗЗОЛ на месец отчитат РЗОК Силистра – 188 лева, РЗОК Перник – 193 лева, РЗОК Кърджали – 208 лева. (Приложение СИМП, Таблица 28).

Средномесечният брой дейности (прегледи, ВСД, отрязъци ЛКК) извършени от изпълнители на СИМП през 2011 година възлиза на 1 431 хиляди, а през 2012 година - 1 482 хиляди. Отчетено е увеличение от 4 на сто, като в РЗОК В.Търново то е най-голямо с 8,2 на сто, в РЗОК Плевен с 6,2 на сто и в РЗОК Бургас с 5,4 на сто. (Приложение СИМП, Таблица 27).

Средномесечният брой дейности, извършени от изпълнители на СИМП на 100 ЗЗОЛ през 2011 година възлиза на 22,7 дейности, за 2012 година на 23,9 дейности или се отчита увеличение на броя специализирани услуги оказани на 100 ЗЗОЛ от 5,1 на сто. Най-много дейности на 100 ЗЗОЛ са извършени в РЗОК Плевен – 29,1 дейности, РЗОК Габрово – 28,4 дейности, РЗОК В.Търново – 28,1 дейности и РЗОК Варна – 26,8 дейности, а най-малко в РЗОК Силистра – 16,5 дейности, РЗОК Кърджали – 17,5 дейности, РЗОК Перник – 18 дейности и РЗОК Смолян – 18,1 дейности (Приложение СИМП, Таблица 27).

През 2011 година средномесечно по договор с НЗОК работят 8 486 специалиста, а през 2012 година – 8 626 специалиста. В РЗОК Бургас се отчита най – голямо увеличение

с 5,4 на сто на лекарите специалисти работещи през 2012 година спрямо 2011 година а в РЗОК Благоевград и РЗОК Силистра увеличението е с 5,1 на сто. В РЗОК Перник по този показател се отчита спад с 8 на сто, РЗОК Търговище с 4,4 на сто и РЗОК Кюстендил с 3,1 на сто (*Приложение СИМП, Таблица 31*).

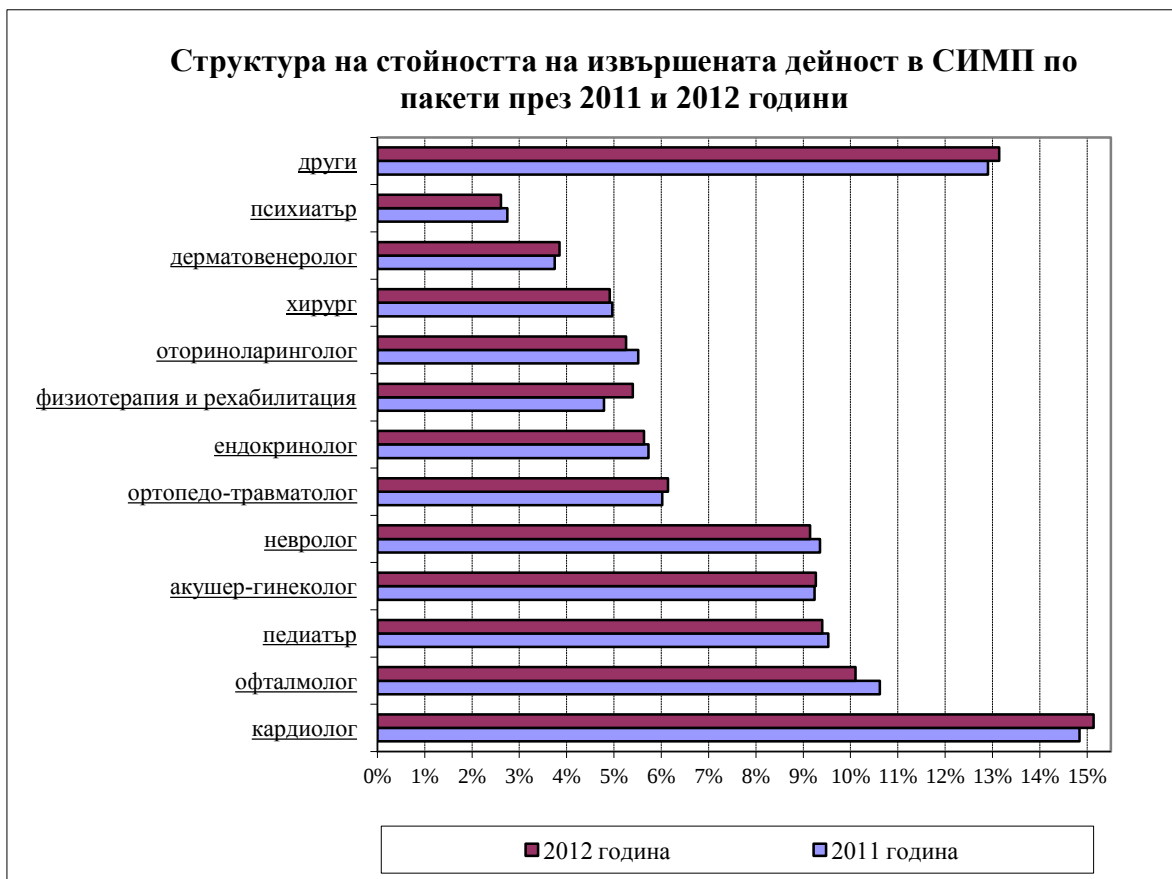
На 10 000 ЗЗОЛ през 2011 година се падат 13,5 специалиста, а през 2012 година – 13,9 специалиста. Най-висока осигуреност на ЗЗОЛ със специалисти има в РЗОК Габрово – 18,1 специалиста на 10 000 ЗЗОЛ, РЗОК София град и РЗОК Плевен – 17,3 специалиста на 10 000 ЗЗОЛ. Най-ниска осигуреност на ЗЗОЛ със специалисти има в РЗОК Ямбол – 9,8 специалиста на 10 000 ЗЗОЛ, РЗОК Кърджали – 9,7 специалиста на 10 000 ЗЗОЛ и РЗОК Разград – 9,3 специалиста на 10 000 ЗЗОЛ с осигурителни права (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

Средномесечната стойност на извършената от един специалист дейност през 2012 година, заплащана от РЗОК се увеличава с 11,5 на сто (средно за страната) спрямо 2011 година - от 1 618 лева на 1 804 лева. Най-значително увеличение по този показател отчитат РЗОК Перник – 21,2 на сто, РЗОК Търговище – 16,8 на сто и РЗОК В.Търново – 16,4 на сто, а най-малко увеличение отчитат РЗОК Силистра от 4,9 на сто, РЗОК Смолян от 6,6 на сто и РЗОК Пазарджик – 7,2 на сто. Най-висока средномесечна стойност на извършената от един специалист дейност през 2012 година, заплащана от РЗОК е отчетена в РЗОК Благоевград – 2 633 лева, РЗОК Русе – 2 486 лева и РЗОК Ямбол – 2 356 лева, а най-ниска РЗОК София град – 1 424 лева, РЗОК Габрово – 1 444 лева и РЗОК Стара Загора – 1 505 лева(*Приложение СИМП, Таблица 31*).

Средномесечният брой на отчелите се лечебни заведения за СИМП през 2011 година е 2 930, като средно в едно лечебно заведение работят 2,9 лекари специалисти, а през 2012 година средният брой на лечебните заведения е 2 989 със средно по 2,9 лекари специалисти. (*Приложение СИМП, Таблица 30*) През 2012 година най-голям брой специалисти на лечебно заведение има в РЗОК Пазарджик – 6,3 специалисти и РЗОК София град - 4,9 специалисти, най-малък в РЗОК Благоевград и РЗОК Ловеч – 1,4 специалисти а в РЗОК Разград – 1,7 специалисти. (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

Разпределението на разходваните средствата, съобразно договорените през 2012 година пакети е илюстрирано в графиката “Структура на стойността на извършената дейност в СИМП по пакети през 2011 и 2012 години”.

Разходите по пакети ”Кардиология”, ”Офталмология”, ”Педиатрия”, ”АГ”, ”Неврология”, ”Ортопедия и травматология”, ”Ендокринология”, ”Физиотерапия и рехабилитация”, ”УНГ” и ”Хирургия” съставляват над 80 на сто от разходите по параграфа.



В структурата на разхода, диференцирана на база пакети през 2012 година най-голям е дялът на средствата изплатени по пакет ”Кардиология” – 15,1 на сто, следван от пакет ”Офталмология” – 10,1 на сто и ”Педиатрия” – 9,4 на сто, ”Акушерство и гинекология” – 9,3 на сто, ”Неврология” – 9,1 на сто.

Средномесечният разход на 1 000 ЗЗОЛ по пакет ”Кардиология” от 324 лева през 2011 година нараства на 380 лева през 2012 година, като най-висок е в РЗОК Ловеч – 609 лева, РЗОК Сливен – 563 лева и РЗОК Видин – 561 лева; най-нисък в РЗОК Кюстендил – 220 лева, РЗОК Бургас – 236 лева и РЗОК София област – 238 лева. (Приложение СИМП, Таблица 27).

Средномесечният разход на 1 000 ЗЗОЛ по пакет ”Офталмология” от 232 лева през 2011 година нараства на 254 лева през 2012 година, като най-висок е в РЗОК Търговище – 323 лева, РЗОК Варна – 289 лева и РЗОК София град – 285 лева; а най-нисък в РЗОК

Силистра – 173 лева, РЗОК Добрич – 190 лева и РЗОК Смолян – 194 лева. *(Приложение СИМП, Таблица 27).*

Средномесечният разход на 1 000 ЗЗОЛ по пакет “Педиатрия” от 208 лева през 2011 година нараства на 236 лева през 2012 година, като най-висок е в РЗОК Благоевград – 589 лева, РЗОК Видин – 459 лева и РЗОК Пазарджик – 423 лева, а най-нисък в РЗОК Ямбол – 51 лева, РЗОК Перник – 73 лева и РЗОК София град – 100 лева. *(Приложение СИМП, Таблица 27).*

Средномесечният разход на 1 000 ЗЗОЛ по пакет “Неврология” от 204 лева през 2011 година нараства на 230 лева през 2012 година, като най-висок е в РЗОК В.Търново и РЗОК Монтана – 281 лева, РЗОК Видин – 279 лева, а най-нисък в РЗОК Силистра – 158 лева, РЗОК София област – 174 лева и РЗОК Кюстендел – 175 лева. *(Приложение СИМП, Таблица 27).*

Средномесечният разход на 1 000 ЗЗОЛ по пакет “АГ” от 201 лева през 2011 година нараства на 233 лева през 2012 година, като най-висок е в РЗОК Сливен – 280 лева, РЗОК Търговище – 276 лева и РЗОК Пловдив – 269 лева, а най-нисък в РЗОК Силистра – 154 лева, РЗОК Бургас – 169 лева и РЗОК Разград – 170 лева. *(Приложение СИМП, Таблица 27).*

Средствата по параграфа СИМП се усвояват за заплащане на дейност по специализиран и високоспециализиран пакет (ВСД).

Специализиран пакет

През 2012 година средномесечният разход по специализиран пакет възлиза на 14 606 хил. лева, при средномесечен разход реализиран през предходната година в размер на 12 957 хил. лева. Отчита се увеличение на разхода от 13 на сто. Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ от 209 лева през 2011 година нараства на 236 лева през 2012 година. Най-висок средномесечен разход на 100 ЗЗОЛ по специализиран пакет е отчетен в РЗОК Видин – 278 лева, РЗОК Сливен – 276 лева и РЗОК В.Търново – 269 лева. Най-нисък разход на 100 ЗЗОЛ отчитат РЗОК Силистра – 175 лева, РЗОК Перник – 182 лева и РЗОК Кърджали – 196 лева. *(Приложение СИМП, Таблица 27).*

Разходът по специализиран пакет през 2012 година заема 93,9 на сто от разхода по параграфа. Най-висок е делът на разхода за дейност в специализиран пакет в РЗОК София

област – 97,3 на сто, РЗОК Кюстендил – 97,2 на сто и РЗОК Благоевград – 96,2 на сто и най-нисък в РЗОК Ловеч – 91,6 на сто и РЗОК Ямбол – 91,7 на сто.

Дейността по специализиран пакет е разделена условно на следните компоненти:

- Първични посещения, в т. ч. за консултация и съвместно лечение, за дейности и процедури при хирург или ортопед и по повод остри състояния на ЗЗОЛ до 18 г. при педиатър;
- Вторични посещения - разпределени по критериите от предходната точка;
- Профилактичен преглед на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст;
- Профилактичен преглед на ЗЗОЛ, включващ общомедицински и специализирани медицински дейности, от лекар специалист с придобита специалност по “Акушерство, гинекология и репродуктивна медицина” (по програма “Майчино здравеопазване”);
- Профилактичен преглед на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст от рискови групи;
- Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ;
- Общомедицински и специализирани медицински дейности по пакет “Физикална и рехабилитационна медицина”;
- Дейност по експертиза на работоспособността (ЛКК).

Първични посещения

Средномесечният брой първични посещения заплащани от НЗОК през 2012 е 592 хиляди, през предходната година средномесечно са извършвани по 577 хил. първични прегледи. Отчита се увеличение на дейността с 3 на сто. (*Приложение СИМП, Таблица 18*).

Средномесечният брой първични прегледи на 1 000 ЗЗОЛ за страната през 2012 година е 96 прегледа (за 2011 година този показател е 92 прегледа), като най – висок е в РЗОК Видин – 112 прегледа и РЗОК Сливен – 109 прегледа; а най-нисък в РЗОК Перник – 72 прегледа и РЗОК Силистра – 73 прегледа. . (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

Средномесечният разход за първични посещения по НРД 2012 за 2012 година е в размер на 10 070 хил. лева, а през 2011 година – 8 948 хил. лева (отчита се увеличение на разхода с 12,5 на сто). Цената на един първичен преглед през 2011 година е бил 15,5 лева, а през 2012 година е увеличен на 17 лева, съгласно Договор №РД-НС-01-3 от 30.12.2011 г. за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между НЗОК и БЛС .

Средствата за първични посещения съставляват 69 на сто от разхода за специализиран пакет дейности (през 2011 година - 68,5 на сто). Най-висок дял на тези плащания отчитат в РЗОК Кърджали – 73 на сто, РЗОК Смолян и РЗОК Търговище – 72 на сто; най-нисък в РЗОК Габрово – 65,1 на сто, РЗОК Кюстендил – 65,2 на сто и РЗОК Ловеч – 65,4 на сто. . *(Приложение СИМП, Таблица 27).*

Средномесечният брой първични прегледи за консултация и съвместно лечение през 2012 година е 506 хил. броя при 494 хил. броя през 2011 година или 85 на сто от всички първични прегледи. Отчита се увеличение на дейността с 3 на сто . *(Приложение СИМП, Таблица 1).* Средномесечният брой първични консултации на 1 000 ЗЗОЛ за страната през 2012 година е 82 консултации (за 2011 година този показател е 78 консултации), като най- висок е в РЗОК Пловдив – 93 консултации, РЗОК Варна – 92 и РЗОК Плевен – 91 консултации; а най-нисък в РЗОК Силистра – 60 консултации, РЗОК София област – 64 консултации и РЗОК Кюстендил – 65 консултации. *(Приложение СИМП, Таблица 27).*

Средномесечният брой първични прегледи при педиатър на ЗЗОЛ от 0 до 18 годишна възраст, по повод остри състояния през 2012 година възлиза на 60,2 хил. броя при 57,4 хил. броя през 2011 година или 10 на сто от всички първични прегледи. Отчита се увеличение на дейността с 5 на сто. *(Приложение СИМП, Таблица 2).*

Средномесечният им брой на 1 000 ЗЗОЛ (от всички възрастови групи) е 9,7 прегледа (9,1 прегледа през 2011 година). През 2012 година този показател е най-висок в РЗОК Благоевград – 22,8 прегледа, РЗОК Пазарджик – 17,4 прегледа и РЗОК Видин – 17 прегледа, а най-нисък в РЗОК Ямбол – 2,3 прегледа, РЗОК Перник – 2,9 прегледа и РЗОК София град - 4,5 прегледа на 1 000 ЗЗОЛ. . *(Приложение СИМП, Таблица 27).*

Средномесечният брой първични прегледи при хирург или ортопед за дейности по списък през 2012 година възлиза на 15,9 хил. броя (15,3 хил. броя през 2011 година) или 3 на сто от всички първични прегледи. Отчита се увеличение на дейността с 4 на сто. *(Приложение СИМП, Таблица 3)* Средномесечният им брой на 1 000 ЗЗОЛ се увеличава на

2,6 прегледа (при 2,5 прегледа през 2011 година). Този показател е най-висок в РЗОК Благоевград – 7,5 прегледа, РЗОК Враца – 6,4 прегледа и РЗОК Русе – 4,4 прегледа, а най-нисък в РЗОК Кърджали и РЗОК Силистра – 0,9 преглед, РЗОК Пловдив – 1,4 прегледа на 1 000 ЗЗОЛ.

Структурата на първичните посещения по пакети през 2011 и 2012 година е сравнително постоянна. Наблюдава се спад на първичните посещения при „Кардиолог” и „Офталмолог” за 2012 година спрямо 2011 година.



Първичните прегледи по пакети “Кардиология”, “Офталмология”, “Педиатрия”, “Неврология” и “АГ” съставляват над 54 на сто от първичните прегледи по НРД 2012.

Вторични посещения

Средномесечният брой вторични посещения заплащани от НЗОК през 2012 година възлиза на 372,4 хиляди, през предходната година средномесечно са извършвани по 362,2 хил. вторични прегледа (*Приложение СИМП, Таблица 19*). Отчита се увеличение на тази дейност с 3 на сто. Средномесечният брой вторични прегледи на 1 000 ЗЗОЛ за страната

през 2012 година е 58 прегледа (за 2011 година е 60 прегледа). Този показател е най-висок в РЗОК Сливен – 86 прегледа, РЗОК Видин – 77 прегледа, РЗОК Ловеч и РЗОК – В.Търново – 74 прегледа, а най-нисък в РЗОК Силистра и РЗОК Перник – 45 прегледа, РЗОК Кърджали – 48 прегледа и РЗОК Разград – 51 прегледа на 1 000 ЗЗОЛ. . *(Приложение СИМП, Таблица 27)*. На всеки 100 първични прегледа са извършени 62,9 вторични прегледа, през предходната година на 100 първични са извършени 62,7 вторични прегледа. Този показател през 2012 е най-висок в РЗОК Ловеч – 84,2 прегледа, РЗОК Сливен – 78,4 прегледа и РЗОК Шумен – 75,8 прегледа а най-нисък в РЗОК Пловдив – 57,1 прегледа, РЗОК Кърджали – 57,2 прегледа и РЗОК Бургас – 58,9 прегледа *(Приложение СИМП, Таблица 21)*.

Средномесечният разход за вторични прегледи през 2012 година е в размер на 3 353 хил. лева, а през 2011 година е 2 898 хил. лева (отчита се увеличение на разхода с 15,7 на сто). Цената на един вторичен преглед по НРД 2012 се запазва 9,0 лева *(Приложение СИМП, Таблица 27)*.

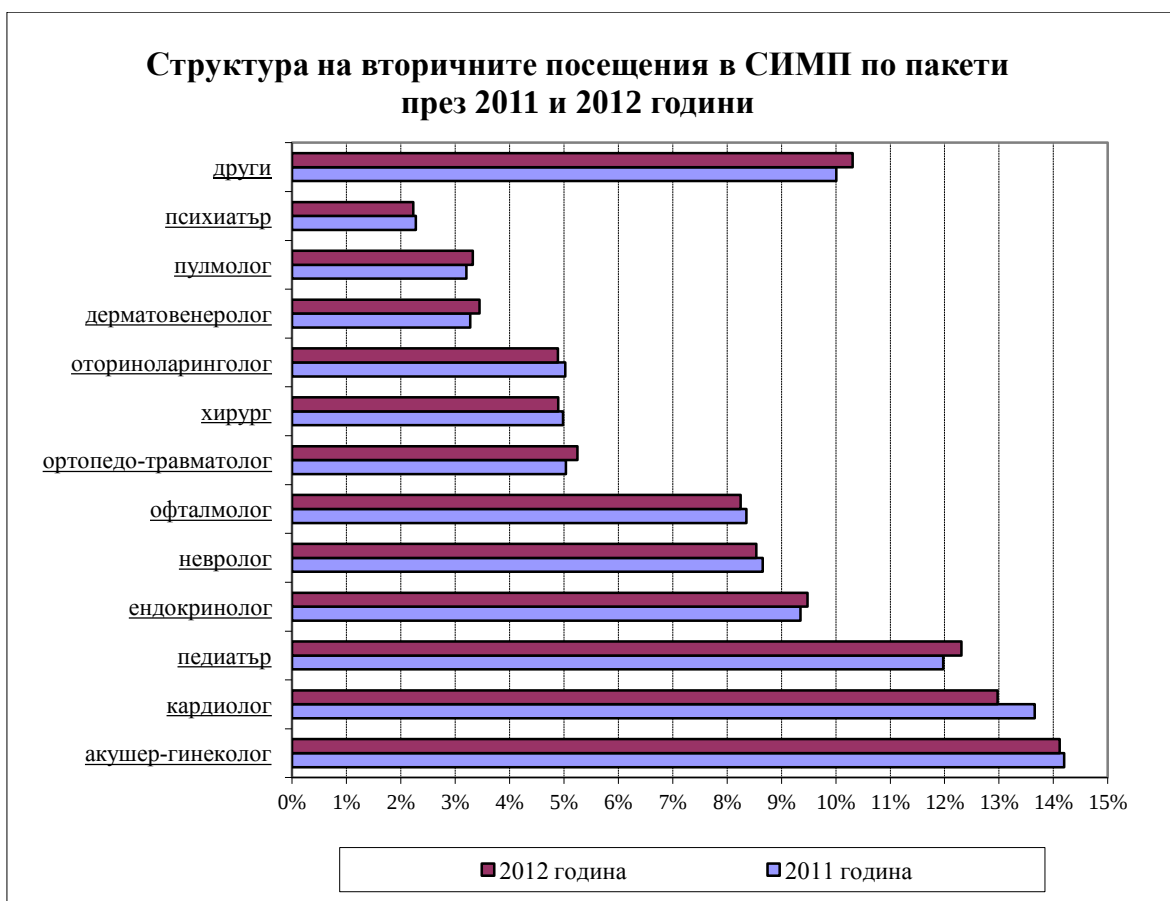
Средствата за вторични посещения съставляват 20,2 на сто от разхода за специализиран пакет дейности (през 2011 година – 19,9 на сто). Най-висок дял на тези плащания отчитат в РЗОК Ловеч – 24,4 на сто, РЗОК Сливен – 24,2 на сто и РЗОК София област – 23,5 на сто, а най-нисък в РЗОК Варна – 18,3 на сто и РЗОК Пловдив – 18,4 на сто. *(Приложение СИМП, Таблица 27)*.

Средномесечният брой вторични прегледи за консултация и съвместно лечение през 2012 година възлиза на 203,5 хил. броя при 197,6 хил. броя през 2011 година или 55 на сто от всички вторични прегледи *(Приложение СИМП, Таблица 6)*. На всеки 100 първични прегледа за консултация и съвместно лечение са извършени 40,2 вторични прегледа (през 2011 този показател е със същият процент 40 вторични прегледа) при нормативно определено съотношение и през двете години – 50 на сто *(Приложение СИМП, Таблица 15)*. Този показател е най-висок в РЗОК Сливен – 43,9 на сто и РЗОК Видин – 42,6 на сто и най-нисък в РЗОК Силистра – 29,8 на сто и РЗОК Стара Загора – 35,4 на сто. Средномесечният им брой на 1 000 ЗЗОЛ е 33 вторични прегледа, (31 вторични прегледа - през 2011 година). Този показател е най-висок в РЗОК Варна – 39 прегледа, РЗОК Пловдив, РЗОК Сливен и РЗОК Видин – 38 прегледа, а най-нисък в РЗОК Силистра – 18 прегледа, РЗОК Стара Загора, РЗОК Перник и РЗОК Разград – 26 прегледа *(Приложение СИМП, Таблица 27)*.

Средномесечният брой вторични прегледи при педиатър на ЗЗОЛ от 0 до 18 годишна възраст, по повод остри състояния през 2012 година възлиза на 45,3 хил. броя при 42,6 хил. броя през 2011 година или 12,2 на сто от всички вторични прегледи (*Приложение СИМП, Таблица 7*). Средномесечният им брой на 1 000 ЗЗОЛ (от всички възрастни групи) е 7,3 (6,8 през 2011 година). Този показател е най-висок в РЗОК Благоевград – 20,2 прегледа, РЗОК Видин – 14,1 прегледа и РЗОК София област – 13,7 прегледа, а най-нисък в РЗОК Ямбол – 1,9 прегледа, РЗОК Перник – 2,1 преглед, РЗОК София град – 3 прегледа. През 2012 година на всеки 100 първични прегледа (от този вид) се отчитат 75,2 вторични, а през 2011 година съотношението е на 100 първични се отчитат 74,2 вторични прегледа. През текущата година съотношението между вторичните и първични прегледи при педиатър на ЗЗОЛ до 18 г. е най-високо в РЗОК Враца – 89,3 на сто, РЗОК Благоевград – 88,8 на сто и РЗОК Кюстендил – 88 на сто, а най-ниско в РЗОК Кърджали – 52,2 на сто, РЗОК Сливен – 58,8 на сто и РЗОК Добрич – 61 на сто (*Приложение СИМП, Таблица 16*).

Средномесечният брой вторични прегледи при хирург или ортопед за дейности по списък през 2012 година възлиза на 14,7 хил. броя при 14,4 хил. броя през 2011 година или 4 на сто от всички вторични прегледи (*Приложение СИМП, Таблица 8*). Средномесечният им брой на 1 000 ЗЗОЛ е 2,4 прегледа (2,3 прегледа през 2011 година). Този показател е най-висок в РЗОК Благоевград – 7,2 прегледа, РЗОК Враца – 6,3 прегледа и РЗОК Русе – 4,2 прегледа, а най-нисък в РЗОК Кърджали и РЗОК Силистра – 0,8 прегледа, РЗОК Пловдив – 1,2 прегледа и РЗОК Стара Загора – 1,3 прегледа на 1 000 ЗЗОЛ. През 2012 година на всеки 100 първични прегледа (от този вид) се отчитат 91 вторични, а през 2011 година – 91,1 вторични прегледа. През текущата година съотношението между вторичните и първични прегледи от този вид дейност е най-високо в РЗОК Враца – 98,3 на сто, РЗОК Търговище – 97,6 на сто и РЗОК Русе – 96,7 на сто, а най-ниско в РЗОК Монтана – 75,6 на сто, РЗОК Смолян – 76,5 на сто и РЗОК Перник – 77,5 на сто (*Приложение СИМП, Таблица 17*).

Структурата на вторичните посещения по пакети през 2011 и 2012 година е сравнително постоянна. Наблюдава се увеличение на вторичните посещения при „Педиатър” и спад на вторичните посещения при „Кардиолог” за 2012 година спрямо 2011 година.



Вторичните прегледи по пакети “АГ”, “Кардиология”, „Педиатрия”, “Ендокринология”, “Неврология” и “Офталмология” съставляват 65,7 на сто от вторичните посещения по НРД 2012 година.

Дейност по диспансерно наблюдение

Средномесечният брой прегледи на диспансеризирани лица през 2012 година възлиза на 86,2 хил. броя, а през 2011 година е 85,2 хил. броя (*Приложение СИМП, Таблица 12*). Средномесечният им брой на 1 000 ЗЗОЛ е 14 прегледа, а през 2011 е 14 прегледа. Този показател е най-висок в РЗОК Ловеч – 31 прегледа, РЗОК Сливен – 29 прегледа, РЗОК Шумен – 23 прегледа и РЗОК Видин – 22 прегледа, а най-нисък в РЗОК Бургас – 7 прегледа и РЗОК Благоевград – 8 прегледа, РЗОК Кърджали, РЗОК Пловдив и РЗОК Търговище – 10 прегледа (*Приложение СИМП, Таблица 27*). Диагнозите по които са диспансеризирани ЗЗОЛ от изпълнители на СИМП, както и техният брой през 2011 година и 2012 година са показани в *Приложение СИМП, Таблица 47 и Таблица 48*.

Дейност по програма “Детско здравеопазване”

Програмата “Детско здравеопазване” дава възможност на специалисти с придобита специалност „Детски болести” да извършват профилактика на ЗЗОЛ от 0 до 18 годишна възраст (съгласно Наредба № 39 от 2004г.), в случаите, в които общопрактикуващият лекар на детето няма придобита специалност по педиатрия и родителят желае профилактиката да се извършва от специалист. Средномесечната стойност по програмата през 2012 година възлиза на 27,9 хил. лева, а през 2011 година на 25,9 хил. лева (*Приложение СИМП, Таблица 13*). Отчита се увеличение в заплащането на този вид дейност с 8 на сто. Средномесечно през 2012 година са отчетени и заплатени 3 100 прегледа, а през 2011 са заплатени 2 880 прегледа (*Приложение СИМП, Таблица 13*). Докато през 2011 година четири здравноосигурителни каси не са отчетели този вид дейност РЗОК Русе, РЗОК Пазарджик, РЗОК Сливен и РЗОК Търговище, то през 2012 година техният брой става пет – РЗОК Русе, РЗОК Пазарджик, РЗОК Сливен, РЗОК Търговище и РЗОК Перник.

Дейност по програма “Майчино здравеопазване”

Средномесечният брой прегледи по програмата възлизат на 32,3 хил. прегледа през 2012 година, през предходната година, средномесечно са извършвани 32,7 хил. прегледа (*Приложение СИМП, Таблица 11*). Средномесечната стойност по програмата през 2012 възлиза на 322,1 хил. лева, а през 2011 година възлиза на 292,7 хил. лева и съставлява 2 на сто от разхода по специализиран пакет в СИМП (*Приложение СИМП, Таблица 27*). Отчита се увеличение в заплащането на този вид дейност с 10 на сто. Броя прегледи по програма майчино здравеопазване на 1000 ЗЗОЛ за 2012 година и 2011 година е 5 броя, като най-много прегледи на 1000 ЗЗОЛ са отчетени в РЗОК Сливен – 8 броя и РЗОК Търговище и РЗОК Хасково 7 броя, а най-малко прегледи в РЗОК Русе – 2 броя, РЗОК Видин, РЗОК Монтана, РЗОК Габрово и РЗОК София област – 3 броя (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

Физиотерапия и рехабилитация

Средномесечният брой физиотерапевтични курсове заплащани от НЗОК по НРД 2012 възлиза на 18,1 хил. броя, през предходната година средномесечно са извършвани по 17,5 хил. броя (*Приложение СИМП, Таблица 35*). Отчита се увеличение на тази дейност с 3 на сто. Средномесечният брой физиотерапевтични курсове на 10 000 ЗЗОЛ за страната през

2012 година възлиза на 29 броя (за 2011 година този показател е 28 броя), като най-висок е в РЗОК Плевен – 49 броя, РЗОК София град – 40 броя, РЗОК Габрово – 39 броя, РЗОК Варна и РЗОК Пловдив – 36 броя, а най-нисък в РЗОК Смолян – 8 броя, РЗОК София област – 13 броя, РЗОК Кърджали – 12 броя. *(Приложение СИМП, Таблица 45)*. На всеки физиотерапевтичен курс са извършвани 20 процедури през 2012 година и през 2011 година при нормативно ограничение до 20 процедури на курс заплащани от НЗОК. Този показател е най-висок в РЗОК Благоевград – 20,2 процедури, РЗОК Добрич, РЗОК Разград, РЗОК Видин и РЗОК Хасково – 20,1 процедури а най-нисък в РЗОК Враца – 19,7 процедури и РЗОК Габрово – 19,8 процедури, на физиотерапевтичен курс. *(Приложение СИМП, Таблица 37)*.

По договор с НЗОК през 2012 година средномесечно работят 275 специалисти по физиотерапия и рехабилитация, а през 2011 година – 272 специалисти по физиотерапия и рехабилитация. Средно за страната всеки 100 000 ЗЗОЛ са осигурени с 4,4 специалиста по физиотерапия и рехабилитация. Този показател е най-висок в РЗОК Габрово – 7,3 специалиста, РЗОК Плевен – 6,7 специалиста и РЗОК София град – 6,3 специалиста, а най-нисък в РЗОК Смолян – 1 специалист, РЗОК Перник – 1,5 специалиста и РЗОК Кърджали – 1,6 специалиста по физиотерапия и рехабилитация *(Приложение СИМП, Таблица 45)*.

Средномесечният разход за физиотерапия през 2012 година е в размер на 811,2 хил. лева, а през 2011 година – 628,2 хил. лева (отчита се увеличение на разхода с 29 на сто) *(Приложение СИМП, Таблица 38)*. Средната цена на един физиотерапевтичен курс през 2012 година е 44,9 лева докато за предходната 2011 година средната цена е 35,9 лева *(Приложение СИМП, Таблица 45)*.

Средствата за тази дейност съставляват 4,9 на сто от разхода за специализиран пакет дейности (през 2011 година е 4,3 на сто). Най-висок е дялът на тези плащания в РЗОК Плевен – 7,4 на сто, РЗОК София град – по 6,6 на сто и РЗОК Габрово – 6 на сто а най-нисък в РЗОК Смолян – 1,6 на сто, РЗОК Благоевград – 2,4 на сто и РЗОК Монтана – 2,5 на сто *(Приложение СИМП, Таблица 27)*.

Средномесечният доход на специалист по физиотерапия и рехабилитация (за дейността от основен пакет) през 2012 година възлиза на 2 951 лева, през 2011 година – 2 312 лева. В РЗОК Ямбол се отчита най-висок доход на специалист по физиотерапия и рехабилитация – 5 793 лева, следвана от РЗОК Перник с 4 630 лева и РЗОК Русе – 4 366 лева. Най-нисък месечен доход на специалист по физиотерапия и рехабилитация се отчита в РЗОК

Шумен – 1 701 лева, РЗОК Монтана – 1 707 лева и РЗОК Кюстендил – 1 827 лева (*Приложение СИМП, Таблица 45*).

ЛКК

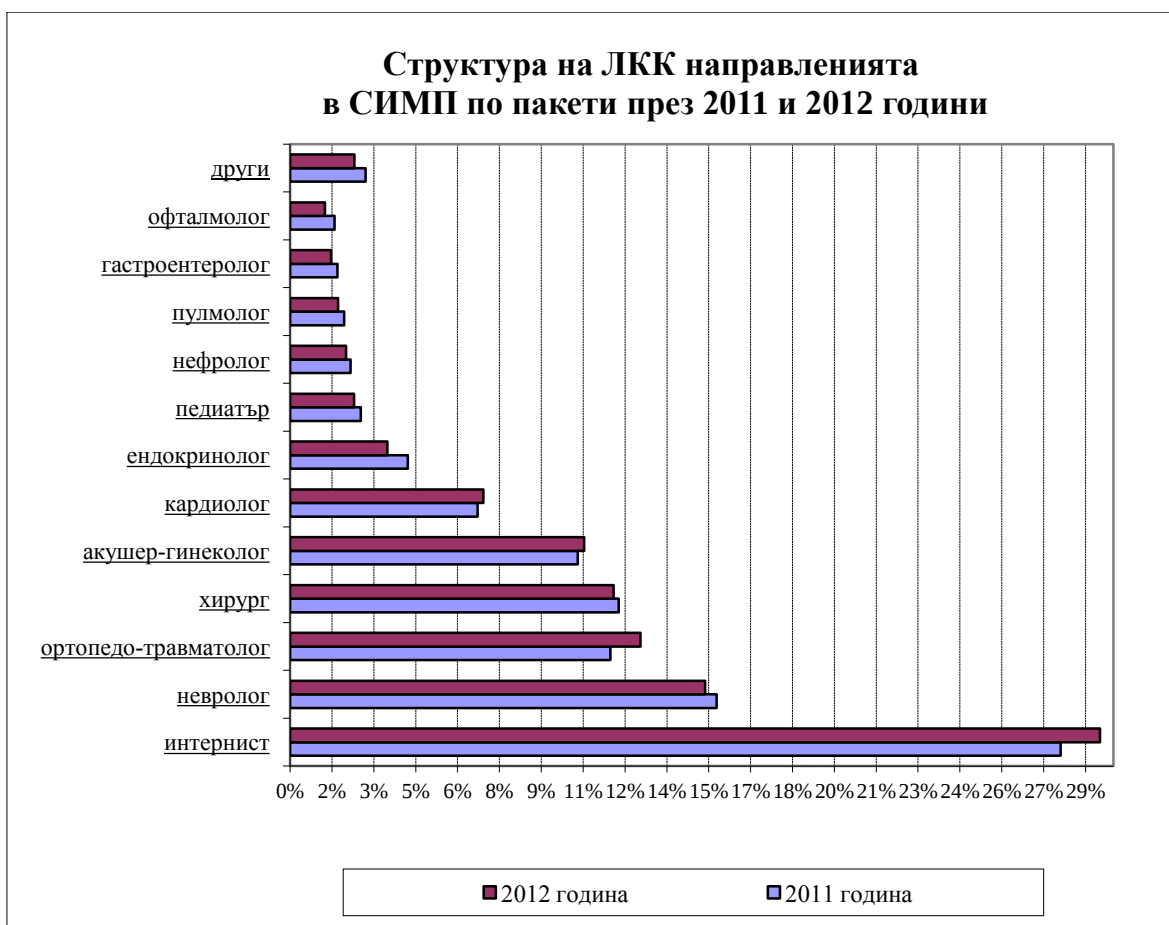
Средномесечният брой ЛКК прегледи, заплащани от НЗОК през 2012 година е 68,8 хиляди, през предходната година средномесечно са извършвани по 65,1 хиляди ЛКК прегледа (*Приложение СИМП, Таблица 46*). Отчита се увеличение на тази дейност с 6 на сто.

Средномесечният брой ЛКК прегледи на 1 000 ЗЗОЛ за страната през 2012 година е 11 (за 2011 година е бил - 10 прегледа). Този показател е най-висок в РЗОК Габрово – 32 прегледа, РЗОК Перник – 25 прегледа и РЗОК Монтана – 19 прегледа, а най-нисък в РЗОК Търговище – 4 прегледа, РЗОК Шумен – 5 прегледа, РЗОК Кърджали и РЗОК Сливен – 6 прегледа (*Приложение СИМП, Таблица 46*). Средномесечно на специалист се падат по 8 ЛКК прегледа (през 2011 също са се падали по 8 прегледа), като този показател е най-висок в РЗОК Перник – 24 прегледа, РЗОК Габрово – 17 прегледа и РЗОК Кюстендил – 15 прегледа а най-нисък брой ЛКК прегледи на специалист се отчитат в РЗОК Търговище – 3 прегледа, РЗОК Враца и РЗОК Плевен – 4 прегледа (*Приложение СИМП, Таблица 46*).

Средномесечният разход за ЛКК прегледи през 2012 година е в размер на 344 хил. лева, а предходната година – 162,7 хил. лева. Отчита се увеличение в заплащането на този вид дейност с 112 на сто. Това се дължи на двойното увеличение на цената на ЛКК прегледите. Цената на един ЛКК преглед през 2011 година по НРД 2011 е 2,50 лева а съгласно Договор №РД-НС-01-3 от 30.12.2011 г. за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между НЗОК и БЛС тя е 5 лева (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

Средствата за ЛКК съставляват 2,1 на сто от разхода за специализиран пакет дейности (през 2011 година - 1,1 на сто). Най-висок дял на тези плащания отчитат в РЗОК Перник – 6,1 на сто, РЗОК Габрово – 5,6 на сто и РЗОК Кюстендил – 4,1 на сто а най-нисък в РЗОК Търговище – 0,8 на сто, РЗОК Сливен – 0,9 на сто и РЗОК Шумен – 1,1 на сто (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

ЛКК направленията, отчетени от специалисти по пакети “Вътрешни болести”, “Неврология”, “Ортопедия и травматология”, “Хирургия”, и “АГ”, съставляват 78,6 на сто от всички отчетени отрязъци по НРД 2012.



Високоспециализираните дейности (ВСД)

Средномесечният брой ВСД заплащани от НЗОК през 2012 година е 48,3 хиляди, а през предходната година средномесечно са извършвани по 39,9 хиляди ВСД прегледа. Отчита се увеличение на броя извършени дейности с 21 на сто (*Приложение СИМП, Таблица 43*).

Средномесечният брой ВСД на 10 000 ЗЗОЛ за страната през 2012 година възлиза на 78 дейности (за 2011 година е 63 дейности). Този показател е най-висок в РЗОК В.Търново – 121 дейности, РЗОК Видин – 112 дейности и РЗОК Ловеч – 110 дейности, а най-нисък в РЗОК Кюстендил и РЗОК София област – 32 дейности, РЗОК Търговище – 49 дейности и РЗОК Стара Загора – 50 дейности (*Приложение СИМП, Таблица 43*).

Средномесечният разход за ВСД през 2012 година е в размер на 953,4 хил. лева, а през 2011 година – 772,6 хил. лева (отчита се увеличение на разхода с 23 на сто) (*Приложение СИМП, Таблица 42*). Средна цена на една ВСД за 2012 година е нараснала от 19,4 на 19,7

лева спрямо тази през 2011 година. Най-висока средна цена на ВСД през 2012 година отчитат РЗОК Стара Загора – 21,7 лева, РЗОК Варна – 20,5 лева и РЗОК София град – 20,4 лева, а най-ниска средна цена отчитат в РЗОК Габрово – 18,3 лева, РЗОК Разград и РЗОК Смолян – 18,8 лева (*Приложение СИМП, Таблица 44*).

Средствата за ВСД съставляват 6,1 на сто от разхода за СИМП. Най-висок дял на тези плащания отчитат в РЗОК Ловеч – 8,4 на сто, РЗОК Ямбол – 8,3 на сто и РЗОК Варна – 8 на сто, а най-нисък в РЗОК София област – 2,7 на сто, РЗОК Кюстендил – 2,8 на сто и РЗОК Благоевград – 3,8 на сто.

Структурата на заплатената стойност за ВСД по пакети през 2011 и 2012 година е сравнително постоянна. Наблюдава се увеличение на ВСД при „Кардиолог” и спад на ВСД при „Невролог” за 2012 година спрямо 2011 година.



Заплатените средства за ВСД по пакети “Кардиология”, “Неврология” и “Офталмология” съставляват 81 на сто от разхода за тази дейност.

Извършените и заплатени Ехокардиографии са 52 на сто от всички ВСД и плащанията за тях съставляват 56 на сто от разхода за високоспециализирани дейности в

СИМП(*Приложение СИМП, Таблици 40 и 41*). Средномесечно в страната на 10 000 ЗЗОЛ се извършват по 40 ехокардиографии. Този показател е най-висок в РЗОК Ловеч – 78 броя, РЗОК Сливен и РЗОК В. Търново – 75 броя, съответно най-нисък в РЗОК Кюстендил – 12 броя, РЗОК Бургас и РЗОК София област – 15 ехокардиографии (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

Извършените и заплатени Електроенцефалография (ЕЕГ) са 8 на сто от всички ВСД и плащанията за тях съставляват 6 на сто от разхода за високоспециализирани дейности в СИМП (*Приложение СИМП, Таблици 40 и 41*). Средномесечно в страната на 10 000 ЗЗОЛ се извършват по 6 ЕЕГ. Този показател е най-висок в РЗОК Плевен – 15 броя, РЗОК Видин – 14 броя и РЗОК Добрич – 11 броя, съответно най-нисък в РЗОК София област – 2 броя, РЗОК Кюстендил – 3 броя, а в РЗОК Стара Загора не е отчетена нито една извършена ЕЕГ (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

Средномесечния разход за ВСД през 2012 година на 100 ЗЗОЛ за страната е 15,4 лева (12,3 лева през 2011 година), като най-висок е в РЗОК В. Търново – 23,7 лева, РЗОК Варна – 22,4 лева и РЗОК Ловеч – 21,5 лева, а най-нисък в РЗОК Кюстендил и РЗОК София област – 6,1 лева и РЗОК Перник – 9,8 лева (*Приложение СИМП, Таблица 27*).

Изводи:

- НЗОК заплаща отчетените дейностите на изпълнителите на СИМП в съответствие с договореностите на НРД 2012 за медицински дейности и Постановление №366/27.12.2011 година на Министерски съвет.
- Структурата на заплащаните специализирани извънболнични медицински дейности съгласно Наредба № 40 от 2004 година за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, остава непроменена през 2012 година спрямо предходната 2011 година.
- По-високите цени за 2012 година регламентирани с Договор №РД-НС-01-3 от 30.12.2011 г. за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между НЗОК и БЛС спрямо 2011 година (Постановление №304/17.12.2010 година) на голяма част от медицинските услуги оказвани от изпълнители на СИМП, доведе до преразхода в параграфа за 2012 г.

- През 2012 година се отчита увеличение на средно месечният доход на един изпълнител на СИМП спрямо предходната година с 11 на сто (1 618 лева за 2011 година и 1 804 лева за 2012 година). Това се дължи на по-високите цени на голяма част от медицинските услуги оказвани от изпълнители на СИМП, регламентирани с Договор №РД-НС-01-3 от 30.12.2011 г. за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. между НЗОК и БЛС.
- Най-висок доход получават специалистите в РЗОК Благоевград – 2 633 лева следвани от специалистите в РЗОК Русе – 2 440 лева и РЗОК Ямбол – 2 356 лева, а най-нисък е дохода им в РЗОК София град – 1 424 лева, РЗОК Габрово – 1 444 лева и РЗОК Стара Загора – 1 505 лева .
- Броя на отчелите се изпълнителите на СИМП нараства с 2 на сто спрямо предходната година. През 2011 година са отчели дейност средно 8 486 специалиста, като през 2012 година техният брой е нараснал на 8 626 специалиста.

1.3. Дентална извънболнична медицинска помощ

През бюджетната 2012 година за дентална медицинска помощ /ДП/ са определени със ЗБНЗОК за 2012 година средства в размер на 101 394 хил. лева.

С решения на НС на НЗОК № РД-НС-04-118 от 10.12.2012 г. и № РД-НС-04-127 от 17.12.2012 г. са одобрени вътрешно компенсирани промени на кредитите между елементите на ЕБК по бюджета на НЗОК за 2012 година, като средствата по параграфа са увеличени след анализ на заявките и изпълнението на средствата за здравноосигурителни плащания за дентална помощ от РЗОК общо с 3 171 хил. лева. **Размерът на годишния план на средствата за дентална помощ за 2012 година възлиза на 104 565 хил. лева.**

Към 31.12.2012 г. са **изплатени 104 554 хил. лева**, с което се отчита изпълнение от 100 на сто спрямо годишния план на средствата за дентална помощ за 2012 година. С тези средства е изплатена дейността за периода декември 2011 г. – ноември 2012 година. Средномесечният разход за периода е в размер на 8 713 хил.лв.

Разходът за ДП представлява 4,2 на сто от общо направените разходи за здравноосигурителни плащания през 2012 година

През отчетената 2012 година здравноосигурителните разходи за дентална помощ са се увеличи с 7,7 на сто спрямо изплатените **97 048 хил. лева** през предходната 2011 година.

Разходваните средства през 2012 година за дентална помощ са разпределени съобразно договорените в НРД 2012 видове помощ, както следва (*Приложение ДП, Таблица 46с*):

Название на дейността	Разход в хил. лева	Структура на разхода в %
Извънболнична дентална помощ	104 554	100%
I Първична дентална помощ	102 019	97,58%
II Специализирана дентална помощ	2 535	2,42%

За извършената дейността през 2012 година (по месеци на дейността) изплатените средства са нараснали с 6,06 на сто или с 5 975 хил. лева в сравнение с 2011 година (*Приложение ДП, Таблица 53с*). С НРД за дентални дейности 2012 се договориха условията и реда за сключване на договорите и начина на оказването на извънболнична дентална помощ. С Договор №РД-НС-01-2/30.12.2011г. за приемане на обеми и цени на денталната помощ за 2012 г. между НЗОК и БЗС бяха договорени цени и обеми, по който

бяха заплащани договорените дейности. С Постановление на Министерския съвет №366 от 27.12.2011г. бяха приети методики за остойностяване и заплащане на дейностите в извънболничната дентална помощ.

През 2012 г бяха увеличени базовите цените на три дейности с 5 на сто: на obturation с амалгама и химичен композит, екстракция на постоянен зъб и екстракция на временен зъб, както за лицата до 18 годишна възраст така е за лицата над 18 годишна възраст, като увеличението е в частта заплащана от НЗОК при запазване на стойността заплащана от пациента. За лицата: до и над 18 годишна възраст, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, вкл. и след навършване на 18-годишна възраст, и за лицата, задържани под стража, за които НЗОК изцяло заплаща, увеличението на цените е средно със 16 на сто.

Графиката илюстрира ежемесечната динамика на касовия разход за 2012 година в съпоставка с 2011 и 2010 години.



Средномесечният разход за дентална медицинска помощ формиран на годишна база по месеци на извършване на дейността през 2011 година е в размер на 8 223 хил. лева, а за 2012 година е нараснал на 8 721 хил. лева(Приложение ДП, Таблица 53с).

Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за дентална медицинска помощ за 2011 година възлиза на 130,61 лева, а за отчетния период през 2012 година на 140,61 лева. Този показател през 2012 е най-висок в РЗОК Благоевград – 199,61 лева РЗОК Кърджали - 197,92 лева, РЗОК Пловдив – 187,6 лева, а най-нисък в РЗОК София област – 104,37 лева, РЗОК Разград – 109,97 лева, РЗОК Силистра – 110,33 лева.

Графиката изобразява динамиката на разходване на средствата по месеци на дейност по параграфа през 2011 и 2012 години.



Първична извънболнична дентална помощ

Заплатените средства за първична извънболнична дентална помощ /ПИДП/ са в размер на 102 019 хил. лева или 97,58 на сто от общия разход за дентална помощ.

Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за първична извънболнична дентална помощ за 2011 година възлиза на 127,8 лева, а за отчетния период през 2012 година на 137,2 лева. Този показател през 2012 година е най-висок в РЗОК Благоевград – 199,6 лева, РЗОК Кърджали – 197,9 лева и РЗОК Пловдив – 181,5 лева, а най-нисък в РЗОК София област – 102,4 лева, РЗОК Ямбол – 109,5 лева и РЗОК Разград – 109,9 лева (Приложение ДП, Таблица 52с).

Средномесечният брой на отчетите се общопрактикуващи лекари по дентална медицина по месеци на дейност през отчетния период е 5 544 изпълнители. В сравнение с 2011 година (5 531) броят на изпълнителите на дентална помощ се увеличава (*Приложение ДП, Таблица 49с*).

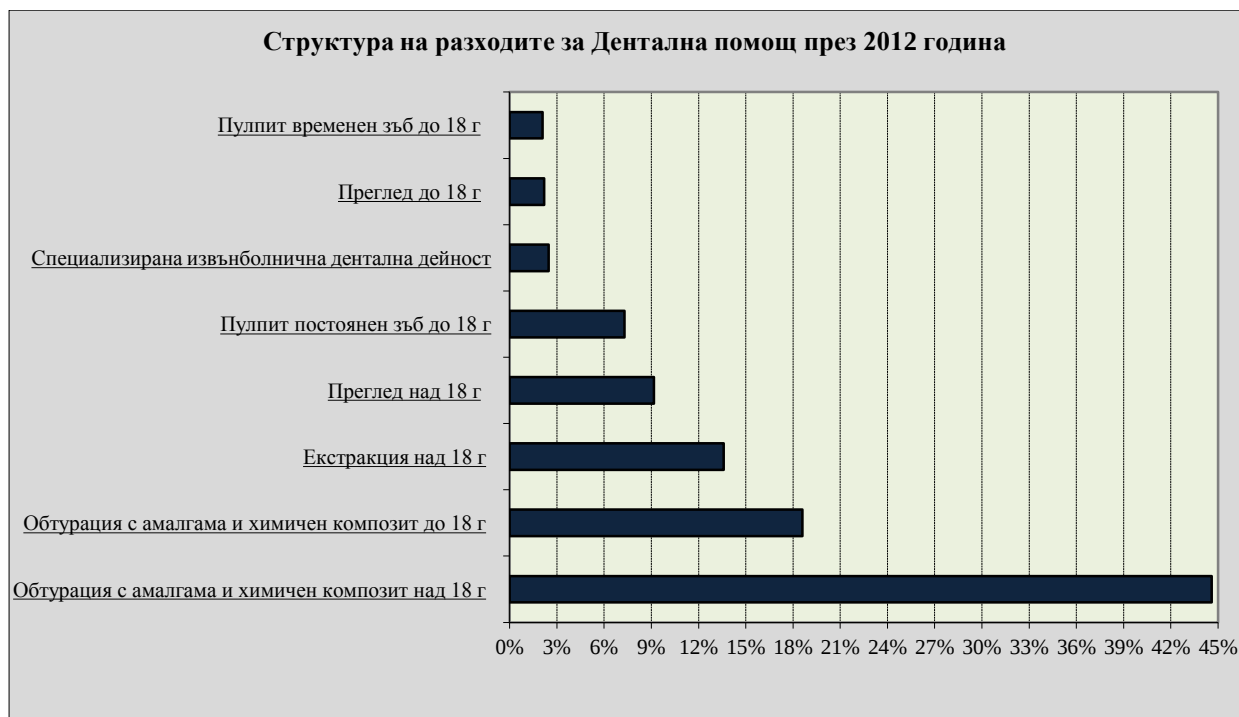
Средно за страната на 10 000 ЗЗОЛ се падат 8,3 стоматолога, като най-много са в РЗОК Пловдив – 12,8; РЗОК Смолян – 10,6; РЗОК Видин и РЗОК Перник – 10,5; а най-малко в РЗОК София област – 5,5; РЗОК Разград – 6,1 и РЗОК Търговище – 6,3 (*Приложение ДП, Таблица 51с*).

Средната цена на дейност, извършена от общопрактикуващите лекари по дентална медицина, за 2011 година възлиза на 18,48 лева, а за отчетния период през 2012 година – 19,27 лева, като най-висока е в РЗОК Кърджали – 21,63 лева, РЗОК Благоевград – 21,07 лева, РЗОК Пазарджик – 20,09 лева, а най-ниска в РЗОК Русе – 22,18 лева, РЗОК Плевен – 18,33 и РЗОК Добрич – 18,62. (*Приложение ДП, Таблица 44с*):

Средномесечният брой дейности на 100 ЗЗОЛ извършени от изпълнители на първична дентална медицинска помощ през 2011 година възлиза на 6,9 дейности, а за 2012 година на 7,1 дейности. Най-голям брой дейности на 100 ЗЗОЛ през 2012 година са извършени в РЗОК Благоевград 9,5 дейности, РЗОК Пловдив – 9,3 дейности, РЗОК Кърджали – 9,2 дейности, а най-нисък в РЗОК София област – 5,1 дейности, РЗОК Силистра - 5,8 дейности, РЗОК Разград и РЗОК Ямбол- 5,9 дейности (*Приложение ДП, Таблица 43с*).

Средномесечният доход на един общопрактикуващ лекар по дентална медицина за 2011 година е 1 468 лева, а за отчетния период през 2012 година е нараснал на 1 552 лева, като най-висок е в РЗОК Благоевград – 2 192 лева, РЗОК Кърджали – 2 149 лева, РЗОК Шумен – 2 032 лева, а най-нисък в РЗОК София град – 1 281 лева, РЗОК Перник – 1 284 лева, РЗОК Варна – 1 360 лева (*Приложение ДП, Таблица 50с*).

Графиката илюстрира структурата на касовия разход през 2012 година, съобразно номенклатурата на заплащаните дейности за деца и възрастни.



Дейности по чл.2, ал.1, т.1 от Приложение №3Б към чл. 3 от ПМС №366/27.12.2011 г. изцяло или частично заплащана от НЗОК по цени, съгласно Договор №РД-НС-01-2/30.12.2011г. за приемане на обеми и цени на денталната помощ за 2012 г. между НЗОК и БЗС за ЗЗОЛ на възраст до 18 години

За обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист, включително и за бременни (Преглед до 18 г.) по чл.2, ал.1, т.1, а) от Приложение №3Б към чл.3 от ПМС №366/27.12.2011 г за 2012 година са изплатени 2 249 хил. лева.

Средномесечният разход за преглед до 18 г. на 100 ЗЗОЛ за страната през 2011 година е в размер на 16,54 лева, а за отчетния период на 2012 година – 17,04 лева. Най-висок този показател е в РЗОК Смолян – 25,9 лева, РЗОК Благоевград – 22,7 лева и РЗОК Кюстендил – 22,5 лева, а най-нисък в РЗОК Добрич, РЗОК Ямбол и РЗОК Бургас – 13,3 лева (*Приложение ДП, Таблица 2с*). Средно за страната на всеки 100 ЗЗОЛ до 18 г. са извършени 2,8 манипулации (*Приложение ДП, Таблица 37с*).

За месеците на дейност от януари до декември 2012 година по чл.2, ал.1, т.1, а) от Приложение №3Б към чл.3 от ПМС №366/27.12.2011 г на 100 ЗЗОЛ от подлежащото на

профилактика население от 2 до 18 години – 31,7 на сто е упражнило правото си на преглед. Този показател е най-висок в РЗОК Смолян – 48,3 на сто и РЗОК Благоевград – 42,3 на сто, а най-нисък в РЗОК Добрич – 24,7 на сто и РЗОК Ямбол и РЗОК Бургас – 24,8 на сто (*Приложение ДП, Таблица 23с*).

За ЗЗОЛ до 18 години в структурата на разходите за първична дентална помощ през 2012 година значителен дял заемат разходите за obturation с амалга или химичен композит по чл.2, ал.1, т.1, б) от Приложение №3Б към чл.3 от ПМС №366/27.12.2011 г през 2012 година в размер на 19 037 хил. лева.

Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за obturation с амалга или химичен композит до 18 години за страната през 2011 година е – 131,19 лева, а през 2012 година – 145,17 лева, като най-голям е в РЗОК Кърджали – 234,64 лева, РЗОК Смолян – 208,48 лева и Благоевград – 234,36 лева, а най-нисък в РЗОК Разград – 92,09 лева РЗОК Добрич – 93,67 лева, и РЗОК Бургас – 93,71 лева (*Приложение ДП, Таблица 3с*).

Средно за страната на всеки 10 профилактични прегледа до 18 години са извършени 19,6 манипулации - obturation с амалга или химичен композит, най-висок този показател е в РЗОК Кърджали – 24,9 манипулации, РЗОК Благоевград и РЗОК Пловдив – 23,7 манипулации, а най-нисък в РЗОК Разград – 12,9 манипулации, РЗОК Бургас – 16,2 манипулации и РЗОК Шумен -16,6 манипулации (*Приложение ДП, Таблица 32с*).

За лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб до 18 г. по чл.2, ал.1, т.1, д) от Приложение №3Б към чл.3 от ПМС №366/27.12.2011 г през 2012 година са заплатени 2 130 хил. лева.

Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб до 18 години за страната през 2011 година е 15,43 лева, а през 2012 година – 16,10 лева. Най-голям е разходът в РЗОК Смолян – 28,06 лева, РЗОК Благоевград – 22,65 лева, РЗОК Габрово – 21,12 лева, а най-малък в РЗОК Стара Загора – 12,64 лева и РЗОК Плевен – 12,83 лева (*Приложение ДП, Таблица 6с*).

За лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб до 18 години по чл.2, ал.1, т.1, г) от Приложение №3Б към чл.3 от ПМС №366/27.12.2011 г през 2012 година са заплатени 7 462 хил. лева (*Приложение ДП, Таблица 46с*).

Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ до 18 години за лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб до 18 години за страната през 2011 година е 56,02 лева, а през 2012 година – 56,56 лева. Най-голям е средномесечният разход в РЗОК Кърджали – 144,32 лева, РЗОК Благоевград – 130,57 лева, РЗОК Пазарджик – 88,09 лева, а най-малък в РЗОК Плевен – 24,98 лева, РЗОК Русе – 33,35 лева и РЗОК Добрич – 36,11 лева (*Приложение ДП, Таблица 7с*).

Средно за страната на всеки 10 профилактични прегледа до 18 години са извършени 3,1 манипулации – за лечение на пулпит на постоянен зъб по чл.2, ал.1, т.1, г) от Приложение №3Б към чл.3 от ПМС №366/27.12.2011 г през 2012 година, най-висок този показател е в РЗОК Кърджали – 6,2 манипулации и РЗОК Бургас – 5,4 манипулации, а най-нисък в РЗОК Плевен – 1,7 и РЗОК Русе – 1,9 манипулации (*Приложение ДП, Таблица 32с*).

Дейности по чл.2, ал.1, т.2 от Приложение №3Б към чл. 3 от ПМС №366/27.12.2011 г. изцяло или частично заплащана от НЗОК по цени, съгласно Договор №РД-НС-01-2/30.12.2011г. за приемане на обеми и цени на денталната помощ за 2012 г. между НЗОК и БЗС за ЗЗОЛ на възраст над 18 години

За обстоен профилактичен преглед за установяване на орален статус (за Преглед над 18 г) по чл.2, ал.1, т.2, а) от Приложение №3Б към чл.3 от ПМС №366/27.12.2011 г през 2012 година е заплатена сума в размер на 9 378 хил. лева.

Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ над 18 години за страната за 2011 година е 15,27 лева, а през 2012 година – 15,64 лева, като най-висок е в РЗОК Пловдив – 19,49 лева, РЗОК Смолян – 18,39 лева, РЗОК Благоевград – 18,24 лева, а най-нисък в РЗОК София област – 10,65 лева и РЗОК Силистра – 13,34 лева (*Приложение ДП, Таблица 8с*).

Средно за страната 29,1 на сто от населението над 18 години е упражнило правото си на профилактичен преглед през 2012 година. Този показател е най-висок в РЗОК Пловдив – 36,3 на сто, РЗОК Смолян – 34,3 на сто и РЗОК Благоевград – 34,0 на сто, най-нисък е в РЗОК София област – 19,9 на сто, РЗОК Разград и РЗОК Силистра – 24,9 на сто (*Приложение ДП, Таблица 29с*).

За ЗЗОЛ над 18 години в структурата на разходите за първична дентална помощ значителен дял заемат разходите за obturation с амалгама или химичен композит – 45 623 хил. лева. Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ над 18 години за страната през 2011 година е 69,99 лева, а през 2012 – 76,89 лева, като най-голям е в РЗОК Пловдив – 110,71 лева, РЗОК Благоевград – 103,60 лева, РЗОК Кърджали – 94,40 лева, а най-малък в РЗОК София област – 46,27 лева, РЗОК Разград – 52,23 лева и РЗОК Силистра – 55,27 лева (*Приложение ДП, Таблица 9с*):

Средно за страната на всеки профилактичен преглед над 18 години са извършени 1,7 манипулации (*Приложение ДП, Таблица 37с*).

Броят отчетени obturation с амалгама или химичен композит на всеки извършен преглед за 2012 година няма значителни отклонения по региони - най-висок този показател е в РЗОК Благоевград и РЗОК Пловдив – 1,52, а най-нисък в РЗОК Добрич – 1,02 манипулации и РЗОК Разград и – 1,05 манипулации. За Екстракция на зъб на ЗЗОЛ над 18 г. е 0,34 извършени манипулации, като най-висок е в РЗОК Добрич, – 0,56 манипулации, а най-нисък в РЗОК София град – 0,27 манипулации (*Приложение ДП, Таблица 32с*).

За Екстракция на зъб на ЗЗОЛ над 18 г. по чл.2, ал.1, т.2, в) от Приложение №3Б към чл.3 от ПМС №366/27.12.2011 г през 2012 година са заплатени 13 907 хил. лева. Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ над 18 години за страната през 2011 година е 22,03 лева, а през 2012 година – 23,20 лева. Най-висок е разходът в РЗОК Добрич – 31,14 лева, РЗОК Кърджали – 30,74 лева и РЗОК Ловеч – 29,64 лева, а най-нисък в РЗОК София град – 15,22 лева и РЗОК Варна – 19,37 лева (*Приложение ДП, Таблица 10с*).

Дейности по чл.2, ал.1 от Приложение №3Б към чл. 3 от ПМС №366/27.12.2011 г. изцяло заплащана от НЗОК по цени, съгласно Договор №РД-НС-01-2/30.12.2011г. за приемане на обеми и цени на денталната помощ за 2012 г. между НЗОК и БЗС за ЗЗОЛ на възраст до и над 18 години за следните категории:

- **Лицата настанени в домове за медико-социални услуги**
- **Децата, настанени в специалните училища и домове за отглеждане и възпитание на деца лишени от родителска грижа, включително след навършване на 18-годишна възраст**
- **лицата, задържани под стража**

В структурата на първичната извънболнична дентална помощ близо 0,32 на сто от средствата или 368 хил. лева са изразходвани за този вид дейност (*Приложение ДП, Таблица 46с*).

Голям дял от изразходваните средства през 2012 година за дейностите изцяло заплащани от НЗОК са средствата за лечение на ЗЗОЛ до 18 години или 259 хил. лева, като най-висок този показател е в РЗОК Монтана – 26,7 хил. лева, РЗОК Пазарджик – 23,7 хил. лева, РЗОК Пловдив – 20,1 хил. лева, а най-нисък в РЗОК Кюстендил - 0,2 хил. лева, РЗОК София град – 0,3 хил. лева и РЗОК Плевен – 1,2 хил. лева, а РЗОК Кърджали не е отчетена такава дейност (*Приложение ДП, Таблица 47с*).

През 2012 година за лечение на ЗЗОЛ над 18 години за дейностите изцяло заплащани от НЗОК са заплатени 109,7 хил. лева. Най-голям е разхода в РЗОК Видин – 15,5 хил. лева, РЗОК Сливен – 10,03 хил. лева и РЗОК Монтана – 9,8 хил. лева. В РЗОК Кюстендил, РЗОК Перник и РЗОК София град не е отчетена такава дейност (*Приложение ДП, Таблица 47с*).

За неблагоприятни условия на работа през 2012 година са заплатени 367 хил. лева или 0,38 на сто от разхода за извънболнична дентална помощ.(табл.46с). Най-много средства за работа при неблагоприятни условия са изплатени в РЗОК Благоевград – 87 хил.лева и РЗОК Пловдив – 59,56 хил.лева, а в РЗОК Варна и РЗОК София град няма заплащани такива средства.

Специализирана дентална помощ

За специализирана дентална помощ през 2012 година са заплатени 2 535 хил. лева или 2,42 на сто от заплатените по параграфа средства. В осем РЗОК не са извършени разходи за този вид дейност – РЗОК Благоевград, РЗОК Габрово, РЗОК Добрич, РЗОК Кърджали, РЗОК Кюстендил, РЗОК Разград, РЗОК Силистра и РЗОК Смолян.

През 2012 г. бяха увеличени базовите цените на част от дейностите в специализираните пакети средно с 3 на сто, като увеличението е в частта заплащана от НЗОК при запазване на стойността заплащана от пациента.

Най-голям дял от изразходваните средства през 2012 година за специализирана дентална помощ се пада на РЗОК София град – 26 на сто, РЗОК Пловдив – 16,2 на сто, РЗОК Варна – 12,4 на сто, РЗОК Видин – 9,5 на сто и РЗОК Велико Търново – 6,7 на сто.

Изводи:

- През 2012 година продължи сътрудничеството между НЗОК и БЛС със сключен НРД за дентални дейности 2012, с който се договориха условията и реда за сключване на договорите, както и условията и реда за оказване на извънболнична дентална помощ на дейностите по Наредба №40 от 2004г за основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. С Постановление на Министерския съвет №366 от 27.12.2011г. е установен реда, условията и контрола на заплащане на договорените пакети. В Договор №РД-НС-01-2/30.12.2011г. за приемане на обеми и цени на денталната помощ за 2012 г. между НЗОК и БЗС за ЗЗОЛ са договорени обеми и цени, по които се заплаща извършената и отчетена дейност в РЗОК/НЗОК.
- През 2012 година бяха увеличени базовите цени на дейностите в първичната и специализираната дентална помощ с 5 на сто, както за лицата до 18 годишна възраст така и за лицата над 18 годишна възраст, като увеличението е в частта заплащана от НЗОК при запазване на стойността заплащана от пациента.
- Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за дентална медицинска помощ нараства от 130,61 лева през 2011 година, на 140,61 лева през 2012 година. Този показател през 2012 е най-висок в РЗОК Благоевград – 199,61 лева и РЗОК Кърджали - 197,92

лева, а най-нисък в РЗОК София област – 104,37 лева и РЗОК Разград – 109,97 лева. В месечното потребление на средствата за здравноосигурителни плащания за дентална помощ през 2012 година се наблюдава наложилата се вече тенденция на неравномерното разходване на средствата, характерно с високи нива в началото и края на година и ниски в средата на годината.

- Средномесечният доход на един общопрактикуващ лекар по дентална медицина за 2012 година (1 552 лева) е нараснал с 5,7 на сто спрямо 2011 година (1 468 лева), като най-високи стойности на този показател е отчетен в РЗОК Благоевград – 2 192 лева и РЗОК Кърджали – 2 149 лева, а най-ниски в РЗОК София град – 1 281 и РЗОК Перник – 1 284 лева.
- Средномесечният брой на отчетите се лекари по дентална медицина нараства от 5 531 за 2011 година на 5 544 лекари през 2012 година.

1.4. Медико-диагностична дейност(МДД)

През бюджетната 2012 година за медико-диагностична дейност (МДД) са определени със ЗБНЗОК за 2012 година, по този параграф са в размер на 71 500 хил. лева.

С решения на НС на НЗОК № РД-НС-04-118 от 10.12.2012 г. и № РД-НС-04-127 от 17.12.2012 г. са одобрени вътрешно компенсирани промени на кредитите между елементите на ЕБК по бюджета на НЗОК за 2012 година, като средствата на годишния план за медико-диагностична дейност за 2012 година възлизат на 70 723 хил. лева.

Към 31.12.2012 г. са изплатени 70 721 хил. лева, с което се отчита изпълнение от 100 на сто спрямо годишния план на средствата за медико-диагностична дейност за 2012 година. С тези средства е изплатена дейността за периода декември 2011 г. – ноември 2012 година. Средномесечният разход за периода е в размер на 5 893 хил.лв.

Разходът за МДД представлява 3 на сто от общо направените разходи за здравноосигурителни плащания усвоени за дейност извършена през периода ноември 2011 година (НРД 2011 г) – ноември 2012 година (НРД 2012 г).

Графиката илюстрира ежемесечната динамика на касовия разход за МДД през 2012 година в съпоставка с 2011 и 2010 години.



Стойността на реализираната дейност, съобразно месеца на извършването през 2012 и 2011 години е илюстрирана в графиката.



Средномесечният брой на отчетите се лечебни заведения за МДД през 2011 година е 621, а през 2012 година е 628, като най-голям е броят в РЗОК София град - 125, РЗОК Пловдив - 54 и РЗОК Варна - 38, а най-малък в РЗОК Смолян – 6, РЗОК Видин - 8 и РЗОК Силистра – 9 (*Приложение МДД, Таблица 4.7*).

Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за МДД за страната през 2011 година възлиза на 86,73 лева, а през 2012 година е 95,02 лева. Този показател по НРД 2012г е най-висок в РЗОК София град – 134,23 лева, Пловдив – 115,51 лева и РЗОК Варна – 111,55 лева, а най-нисък в РЗОК София област – 50,82 лева, РЗОК Силистра– 54,04 лева и РЗОК Кърджали – 60,15 лева (*Приложение МДД, Таблица 4.6*).

Средномесечният брой медико-диагностични дейности през 2011 година е 1 634 хил. броя, а през 2012 година на 1 688 хил. броя (*Приложение МДД, Таблица 4.19*).

Средномесечният брой медико-диагностични дейности на 100 ЗЗОЛ през 2011 година е 25,86, а за отчетния период на 2012 година е 27,68. Най-голям брой МДД на 100 ЗЗОЛ за 2012 са извършени в РЗОК София град – 37,33 броя, РЗОК Пловдив – 32,09 броя, и РЗОК

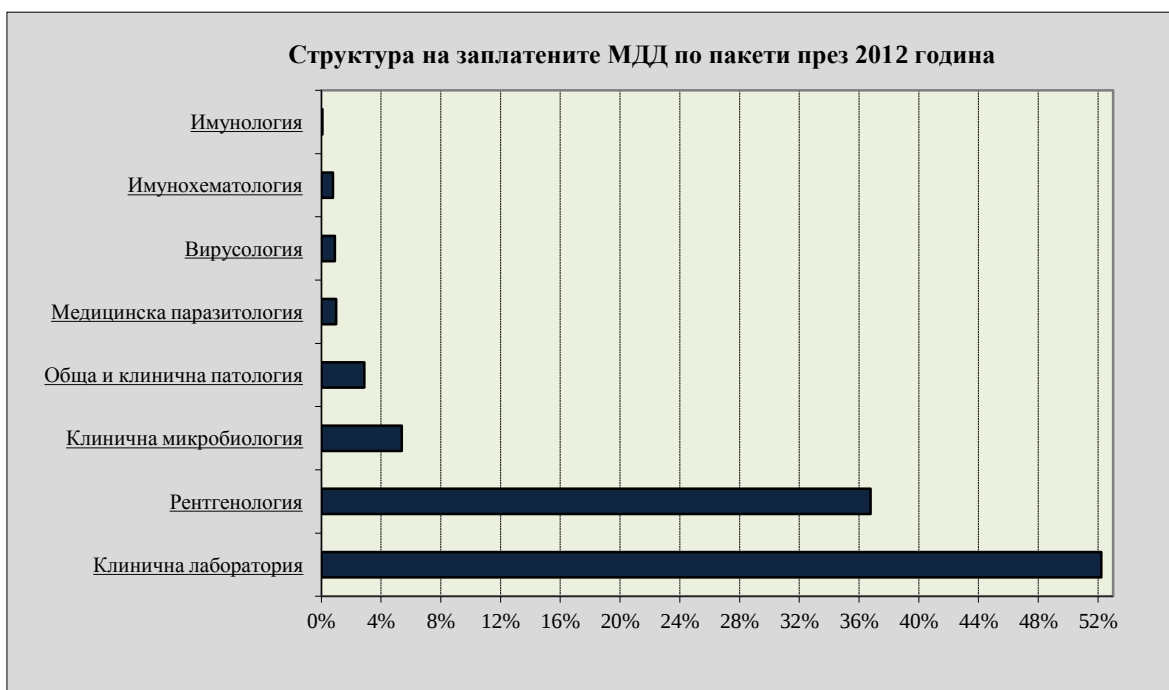
Варна – 32,97 броя, а най-малък в РЗОК Кърджали – 14,55 броя, РЗОК София област – 16,76 броя и РЗОК Силистра – 18,56 броя (*Приложение МДД, Таблица 4.1*).

Дейността за медико-диагностична дейност включва специализирани и/или високоспециализирани медико-диагностични дейности по пакети: „Вирусология”, „Имунология”, „Клинична лаборатория”, Клинична микробиология”, „Медицинска паразитология”, „Имунохематология”, „Обща и клинична патология” и „Образна диагностика”.

Разпределение на средствата за МДД по пакети изследвания.

От общо изплатените средства за медико-диагностична дейност през 2012 година най-голям е дялът за клинично-лабораторните изследвания – 36 931 хил. лева или 52,2 на сто, следвани от рентгенологичните изследвания – 26 000 хил. лева или 36,8 на сто и клинично-микробиологични изследвания – 3 802 хил. лева или 5,4 на сто. Заплатените средства по тези три пакета представляват 94,4 на сто или 66 733 хил. лева от изразходваните средствата по параграфа (*Приложение МДД, Таблицы 4.4 и 4.5*).

Графиката илюстрира структурата на изплатените средства по касов отчет за медико-диагностична дейност през 2012 година по пакети.



Клинико-лабораторни изследвания

Средномесечният разход за клинико-лабораторни изследвания по месец на дейност за 2012 възлиза на 3 028 хил. лева за 1 457 хиляди броя изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.11*).

Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ през 2011 година е 46,03 лева, а през 2012 година (пакет “Клинична лаборатория”, вкл. ВСМДИ) е в размер на 48,83 лева, като най-висок е в РЗОК София град – 70,26 лева, РЗОК Видин – 60,28 лева и РЗОК Пловдив – 59,59 лева, а най-нисък в РЗОК Кърджали – 22,62 лева, РЗОК София област – 25,45 лева и РЗОК Пазарджик – 28,42 лева (*Приложение МДД, Таблица 4.28*).

Средномесечният брой изследвания по специализиран пакет клинична лаборатория на 100 ЗЗОЛ за 2011 година е 22,22, а през 2012 година (пакет “Клинична лаборатория”, вкл. ВСМДИ) – 23,49, като този показател е най-висок в РЗОК София град – 32,19 броя, РЗОК Варна – 28,35 броя, РЗОК Ловеч – 27,97 броя, най-нисък в РЗОК Кърджали – 11,95 броя, РЗОК София област – 14,21 броя и РЗОК Пазарджик – 15,10 броя (*Приложение МДД, Таблица 4.27*).

От общо изплатените средства за извършване на дейности за 2012 година по (НРД 2012г.) за клинико-лабораторни изследвания най-голям е делът за изследване Кръвна картина - поне 8 параметъра или повече, в размер 5 025 хил. лева за 2 538 хил. броя изследвания или 13,8 на сто от средства за клинико-лабораторни изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.11*).

Следващ по големина разход на дейности за 2012 година се отчита за **TSH**. През 2012 година са изплатени 3 520 хил. лева за 340 хил. броя изследвания или 9,7 на сто от средства за клинико-лабораторни изследвания.

Разходът за **PSA** представлява 6,7 на сто или в размер на 2 436 хил. лева за 201 хиляди броя.

За **Холестерол** през 2012 година са изплатени 2 390 хил. лева за 1 671 хил. броя изследвания или 6,6 на сто от средства за клинико-лабораторни изследвания.

За **Гликиран хемоглобин** през 2012 година са изплатени 2 346 хил. лева за 254 хил. броя или 6,5 на сто от средства за клинико-лабораторни изследвания.

За **Глюкоза** през 2012 година са изплатени 2 332 хил. лева за 1 631 хил. броя изследвания или 6,4 на сто от средства за клиничко-лабораторни изследвания, а за Триглицериди са изплатени 2 193 хил. лева за 1 534 хил. броя или 6 на сто от средства за клиничко-лабораторни изследвания.

Средномесечният брой изследвания **TSH** и **ft4** на 1 000 ЗЗОЛ за страната по месец на извършване на дейности през 2011 година е 5,72, а през 2012 година е 6,56. Този показател е най-висок в РЗОК София град – 12,03, РЗОК Пловдив – 8,93, РЗОК Велико Търново – 8,91, РЗОК Русе – 7,20, а най-нисък в РЗОК Кюстендил – 1,78, РЗОК София област – 1,88 и РЗОК Кърджали – 2,07 (*Приложение МДД, Таблица 4.29*).

Рентгенологични изследвания

Средномесечният разход за рентгенологични изследвания за дейността за 2012 година по НРД 2012г. възлиза на 2 129 хил. лева за 136 хил. броя изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.15*).

Средномесечният брой изследвания по пакет рентгенология (вкл. ВСМДИ) на 100 ЗЗОЛ по месец на дейност за 2011 година е 2,27, а през 2012 година е 2,19. Този показател е най-висок в РЗОК В.Търново – 2,80, РЗОК Сливен – 2,66 и РЗОК Враца – 2,57, а най-нисък в РЗОК Силистра – 1,17, РЗОК Разград – 1,61 и РЗОК Кърджали – 1,80 (*Приложение МДД, Таблица 4.33*).

Средномесечният разход по месец на дейност по пакет „Рентгенология” (вкл. ВСМДИ) на 100 ЗЗОЛ за 2011 година е 33,00 лева, а през 2012 година е 34,32 лева. Най-висока стойност по този показател отчита РЗОК Плевен – 46,75 лева, РЗОК Русе – 45,11 лева и РЗОК София град – 44,34 лева, а най-нисък този показател е в РЗОК Силистра – 14,91 лева, РЗОК Разград – 18,49 лева и РЗОК София област – 22,49 лева (*Приложение МДД, Таблица 4.34*).

От общо изплатените средства за дейност през 2012 година за рентгенологични изследвания най-голям е делът за Ядрено-магнитен резонанс – 5 369 хил. лева или 21 на сто за 28 хил. броя изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.15*).

За Рентгенография на гръден кош и бял дроб за дейността през 2012 година са заплатени 4 791 хил. лева за 403 хил. броя или 18,7 на сто от средства за рентгенологични изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.15*).

Средномесечният брой рентгенографии на гръден кош и бял дроб за месец на дейност на 1 000 ЗЗОЛ през 2012 година възлиза на 5,41. Този показател е най-висок в РЗОК Сливен – 8,94, РЗОК Пазарджик – 8,55, РЗОК В.Търново – 7,27, а най-нисък в РЗОК Кърджали – 4,38, РЗОК Шумен – 4,45 и РЗОК Силистра – 4,46 (*Приложение МДД, Таблица 4.35*).

Средномесечният брой на извършените графии на гръден кош и бял дроб е приблизително 4 пъти по-висок от броят на хоспитализациите за лечение на бронхопневмония. На 10 графии се отчитат 2,33 хоспитализации за лечение на бронхопневмония. Най-висок е този показател в РЗОК Пазарджик – 5,14, РЗОК Ловеч – 4,91 и РЗОК Силистра – 4,72, а най-нисък в РЗОК София град – 0,98, РЗОК Варна – 1,14 и РЗОК Перник – 1,46.

За Компютърна аксиална или спирална томография за дейността през 2012 година са заплатени 3 773 хил. лева за 57 хил. броя или 14,8 на сто от средства за рентгенологични изследвания. Изследването се извършва на територията на всички области (*Приложение МДД, Таблица 4.15*).

Средномесечният брой на компютърно аксиални томографии извършени по месец на дейност на 1 000 ЗЗОЛ през 2012 година възлиза на 0,76. Този показател е най-висок в РЗОК Плевен – 1,36, РЗОК Видин – 1,21 броя и РЗОК Русе – 1,18. Най-нисък този показател е в РЗОК Търговище – 0,26, РЗОК Разград – 0,28 и РЗОК Шумен – 0,33 броя (*Приложение МДД, Таблица 4.35*).

Клинико - микробиологични изследвания

Средномесечният разход за клинико-микробиологични изследвания за 2011 година е 301 хил. лева, а през 2012 година възлиза на 312 хил. лева за 51 хиляди броя изследвания (*Приложение МДД, Таблицы 4.39 и Таблица 4.40*).

Средномесечният брой изследвания по пакет клинична микробиология на 100 ЗЗОЛ за 2011 година е 0,78, а през 2012 година е 0,82. Този показател е най-висок в РЗОК София град - 1,55, РЗОК Сливен – 1,41 и РЗОК В.Търново – 1,07, а най-нисък в РЗОК Кърджали – 0,24, РЗОК София област – 0,25 и РЗОК Перник – 0,27 (*Приложение МДД, Таблица 4.39*).

Средномесечният разход по пакет клинична микробиология на 100 ЗЗОЛ за 2011 година е 4,78 лева, а през 2012 година – 5,03 лева. Най-голям разход по месец на дейност е отчетен в РЗОК София град – 9,36 лева, РЗОК Сливен – 8,54 лева и РЗОК Варна – 6,51 лева, а най-нисък в РЗОК Кърджали – 1,43 лева, РЗОК София област – 1,51 лева и РЗОК Перник – 1,69 лева (*Приложение МДД, Таблица 4.40*).

Средномесечно за клинично-микробиологични изследвания най-голям дял заема изследване на Материал от генитална система *N. gonorrhoeae*, *Streptococcus* (*Haemophilus*), *Staphylococcus*, *Gardnerella*, *Enterobacteriaceae* и др, Грам (-), Гъби (*C. albicans*) и др. – 22,6 на сто от средства за клинично-микробиологични изследвания или 70,6 хил. лева за 8,8 хил. броя изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.12*).

Средномесечно през 2012 година за изследване на Гърлени и назофарингеални секрети *b-Streptococcus*, *Staphylococcus* (*S. aureus*), *Neisseria* (*N. meningitidis*), *Haemophilus* (*H. influenzae*), Гъби (*C. albicans* и др.), *Corynebacterium* са изплатени 58,3 хил. лева за 7,3 хил. броя или 18,7 на сто от средства за клинично-микробиологични изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.12*).

Средномесечно за изследване на урина за урокултура *E.coli*, *Proteus*, *Enterobacteriaceae*, *Enterococcus*, Грам (-), *Staphylococcus* (*S. aureus*, *S. saprophyticus*) са изплатени 54,2 хил. лева за 9,8 хил. броя или 17,4 на сто от средства за клинично-микробиологични изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.12*).

Средномесечно за Фекална маса и ректален секрет (*Salmonella*, *Shigella*, *E. coli*, *Candida*, *Campylobacter*, *Clostridium difficile*, *Staphylococcus aureus*) изследвания са заплатени 15,5 на сто от средствата за клинично-микробиологични изследвания или 48,3 хил. лева за 6,9 хил. броя изследвания (*Приложение МДД, Таблица 4.12*).

Средномесечно през 2012 година за Антибиограма с 6 антибиотични диска са заплатени 13,7 на сто от средства за клинично-микробиологични изследвания или 42,7 хил. лева за 9,5 хил. броя (*Приложение МДД, Таблица 4.12*).

Изводи

Най-високо остава потреблението на медико-диагностична дейност в областите, където е съсредоточено голяма част от населението в страната. Средномесечният брой дейности на 100 ЗЗОЛ за МДД възлиза на 25,95 за 2011 г. при 27,21 за 2012 година. Най-

висок е този показател в РЗОК София град – 37,11 и РЗОК Варна – 32,55, а най-нисък в РЗОК Кърджали – 14,25 и РЗОК София област – 16,50 (Таб. 4.19). Средномесечният разход на 100 ЗЗОЛ за МДД за страната нараства от 87,98 лева за 2011 година на 93,53 лева за 2012 година. Най-висок е този показател в София град – 133,54 лева, РЗОК Пловдив – 113,09 лева и РЗОК Варна – 109,88 лева, а най-нисък в РЗОК София област – 50,20 лева, РЗОК Силистра – 52,85 лева и РЗОК Кърджали – 58,84 лева (*Приложение МДД, Таблица 4.20*).

- Клинико-лабораторните изследвания заемат най-голям дял в структурата на параграфа. Следват високоспециализираните медико-диагностични изследвания, като разхода за тях се концентрира в големите градове, където се намират лечебните заведения с високо-технологични апаратури и оборудвания и концентрация на населението е висока.
- НЗОК гарантира с бюджета си изпълнението на Наредбата № 39 от 2004 г. на министерство на здравеопазването за профилактичните прегледи и диспансеризация.

Това регламентира достъп на диспансеризирани ЗЗОЛ до изследвания, заплатени от бюджета на НЗОК, което е предпоставка за по-добра грижа за здравето на пациентите с хронични заболявания.

- Действието на механизмите и правилата за определяне на броя и разпределението на направленията на базата на регионалните потребности (посредством определяне на прогнозна стойност на всеки изпълнител за МДД), създадоха предпоставки за ефективно потребление на средствата за здравноосигурителни плащания за медико-диагностични дейности и гарантира широк достъп на ЗЗОЛ до медико-диагностични дейности.

1.5. Изпълнение на възложените брой специализирани медицински дейности (СМД) и стойност на медико-диагностични дейности (МДД)

Разпределението на възложените брой/стойност СМД и МДД по тримесечия и компоненти през отчетната 2012 година в съпоставка с 2011 година е както следва:

Справка за разпределението в броя СМД и стойността на МДД за 2011 и 2012 години по регулаторни тримесечия и показатели

Изпълнител	Консултации	ВСД	МДД	Консултации	ВСД	МДД
Общо 2011	7 244 832	593 972	70 807 076	100,00%	100,00%	100,00%
Общо 2012	7 116 215	847 272	69 891 468	100,00%	100,00%	100,00%
Общо остри и профилактика 2011	5 717 751	432 022	55 308 705	79,01%	72,73%	78,11%
Общо остри и профилактика 2012	5 599 960	392 077	52 082 783	78,69%	46,28%	74,52%
ПИМП 2011	4 614 499		31 507 886	63,43%		44,50%
I трим.	1 108 018		8 309 420	15,23%		11,74%
II трим.	1 128 018		7 821 608	15,51%		11,05%
III трим.	1 144 818		7 921 062	15,74%		11,19%
IV трим.	1 233 645		7 455 796	16,96%		10,53%
ПИМП 2012	4 534 168		30 376 581	63,72%		43,46%
I трим.	1 121 558		7 064 940	15,76%		10,11%
II трим.	1 144 337		7 633 785	16,08%		10,92%
III трим.	1 131 252		7 921 062	15,90%		11,33%
IV трим.	1 137 021		7 756 794	15,98%		11,10%
СИМП 2011	1 103 252	432 022	23 800 819	15,57%	72,73%	33,61%
I трим.	257 004	105 511	4 628 922	3,53%	17,76%	6,54%
II трим.	262 004	106 011	7 257 756	3,60%	17,85%	10,25%
III трим.	295 833	110 500	5 851 645	4,07%	18,60%	8,26%
IV трим.	317 967	110 000	6 062 496	4,37%	18,52%	8,56%
СИМП 2012	1 065 792	392 077	21 706 202	14,98%	46,28%	31,06%
I трим.	260 389	100 000	5 024 994	3,66%	11,80%	7,19%
II трим.	265 834	93 950	5 481 281	3,74%	11,09%	7,84%
III трим.	262 813	98 703	5 472 176	3,69%	11,65%	7,83%
IV трим.	276 755	99 424	5 727 751	3,89%	11,73%	8,20%
Диспансерни 2011	1 527 081	161 950	15 498 371	20,99%	27,27%	21,89%
Диспансерни 2012	1 516 255	455 195	17 808 685	21,31%	53,72%	25,48%
ПИМП 2011	1 401 785		9 705 417	19,27%		13,71%
I трим.	351 888		2 433 120	4,84%		3,44%
II трим.	359 046		2 484 922	4,94%		3,51%
III трим.	340 906		2 358 105	4,69%		3,33%
IV трим.	349 945		2 429 270	4,81%		3,43%

Национална здравноосигурителна каса

ПИМП 2012	1 388 701	299 602	11 667 876	19,51%		16,69%
<i>I трим.</i>	334 906	71 833	2 821 551	4,71%		4,04%
<i>II трим.</i>	339 660	73 155	2 857 193	4,77%		4,09%
<i>III трим.</i>	356 410	77 056	2 987 257	5,01%		4,27%
<i>IV трим.</i>	357 725	77 558	3 001 876	5,03%		4,30%
СИМП 2011	125 296	161 950	5 792 954	1,72%	27,27%	8,18%
<i>I трим.</i>	33 374	41 506	1 494 994	0,46%	6,99%	2,11%
<i>II трим.</i>	32 738	41 840	1 495 236	0,45%	7,04%	2,11%
<i>III трим.</i>	29 628	39 132	1 393 403	0,41%	6,59%	1,97%
<i>IV трим.</i>	29 556	39 472	1 409 321	0,41%	6,65%	1,99%
СИМП 2012	127 555	155 593	6 140 809	1,79%	18,36%	8,79%
<i>I трим.</i>	33 431	41 396	1 596 083	0,47%	4,89%	2,28%
<i>II трим.</i>	32 975	40 091	1 582 707	0,46%	4,73%	2,26%
<i>III трим.</i>	31 081	37 650	1 500 621	0,44%	4,44%	2,15%
<i>IV трим.</i>	30 068	36 456	1 461 398	0,42%	4,30%	2,09%
Общо ПИМП 2011	6 016 284	0	41 213 303	82,71%	0,00%	58,21%
Общо ПИМП 2012	5 922 869	299 602	42 044 457	83,23%	35,36%	60,16%
Общо СИМП 2011	1 258 104	593 972	29 593 773	17,29%	100,00%	41,79%
Общо СИМП 2012	1 193 346	547 670	27 847 011	16,77%	100,00%	39,84%

1.5.1. Брой СМД за направления за консултация и съвместно лечение бл. МЗ-НЗОК №3

През 2012 година са разпределени направления за консултация и съвместно лечение в съответствие с Правила за реда за определяне на броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ РД-НС-04-5/31.01.2012 г. година средномесечно 593 хил. броя (за 2011 година – 606 хил.) Средномесечният брой първични посещения (вкл. курсове физиотерапия) в регулация, извършени през 2012 година и заявени/заплатени от РЗОК възлиза на 541 хил. броя. Съгласно данните от финансово-отчетните документи издадените направления средно за страната съставляват 101,85 на сто от определения брой в СМД. Този показател е над 100 на сто в двадесет РЗОК. Показателят над 100 процента е в резултата на назначените извън възложени брой СМД, но в рамките на допустимите 10 на сто надвишения. Съгласно данните от касовите отчети извършените, заявени и заплатени първични прегледи в регулация съставляват 93,05 на сто от назначените брой СМД. Най-висок този показател е в РЗОК Стара Загора – 103,88 на сто и РЗОК Плевен – 100,35 на сто, а най-нисък в РЗОК Разград– 81,99 на сто.

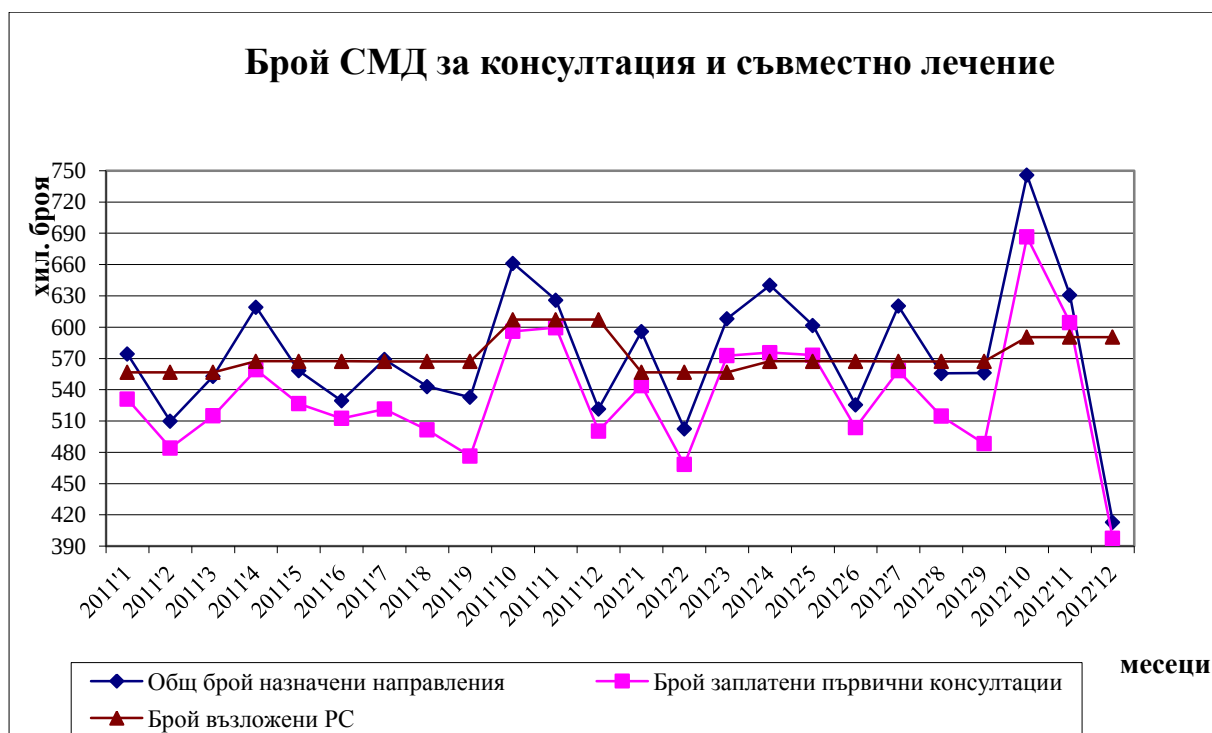
През 2011 година на изпълнители на ПИМП са определени 82,7 на сто от направленията в регулация, през 2012 година делът им е – 82,9 на сто. Средномесечният брой направления в регулация през 2011 година възлиза на 466 хил. броя, през 2012 година – 468

хил. броя. Съгласно данните от отчетните документи на ОПЛ 102,34 на сто от определените брой СМД са назначени. При двадесет и една РЗОК усвояването е над 100, но в рамките на допустимите 10 % , съгласно приетите Правила надвишения с изключение на РЗОК Сливен - 118,82 на сто.

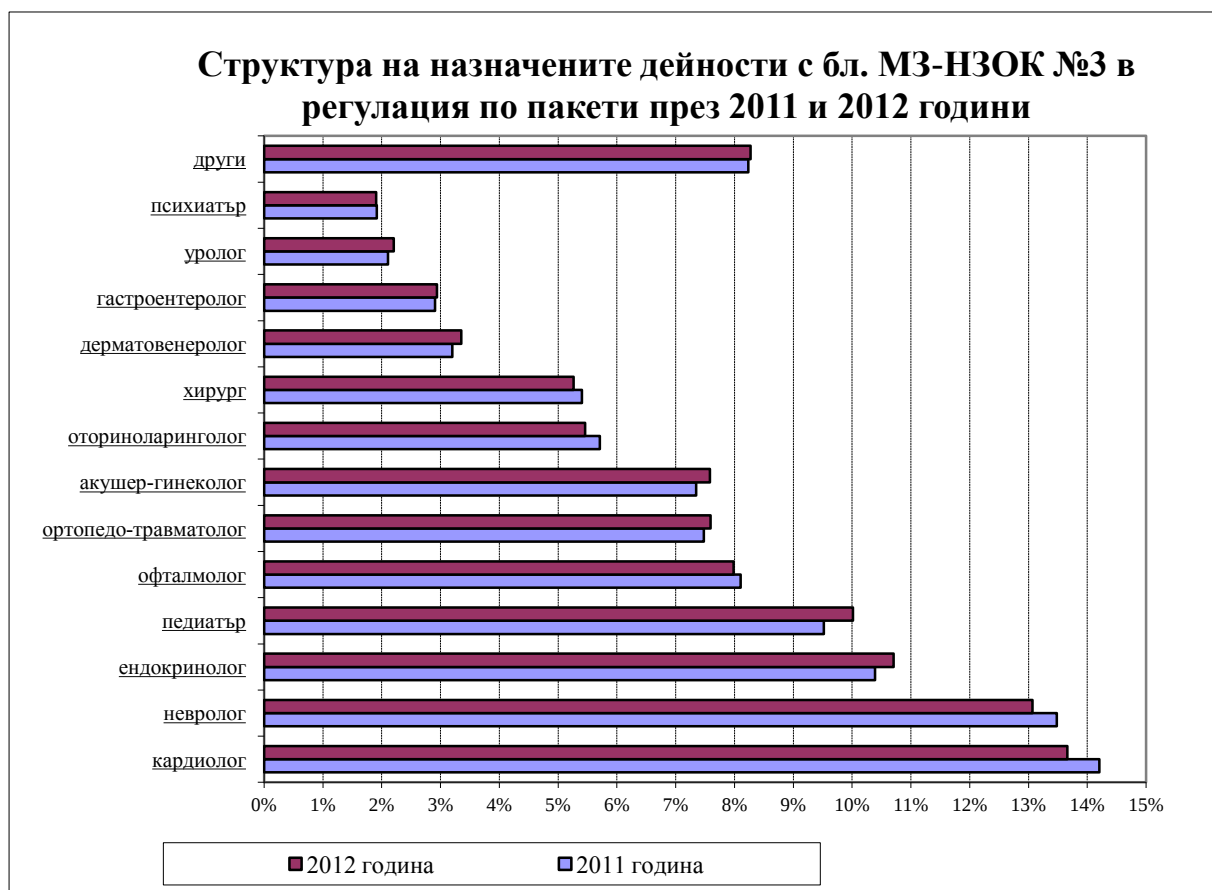
През 2012 година на изпълнителите на СИМП са определени 17,03 на сто от направленията в регулация (през 2011 година – 17,29 на сто). Съгласно подадените от специалистите данни усвояването на броя СМД за отчетния период възлиза на 101,49 на сто. Най-високо изпълнение отчита РЗОК Смолян – 134,86 на сто, РЗОК Пловдив – 124,63 на сто, РЗОК Видин – 109,10. Най-ниско изпълнение отчита РЗОК Стара Загора – 73,21 на сто и РЗОК Силистра – 82,17 на сто.

Определените в регулация направления за консултация на диспансеризирани лица съставляват 21,31 на сто от общия брой направления (през 2011 година - 20,99 на сто). Относително постоянен остава броя на определените стандарти (от 335 хил. броя на 358 хил. броя – сравнено I и IV тримесечие на 2012 година) за ДЗЗОЛ при изпълнители на ПИМП и намаление (от 33 хил. броя на 30 хил. броя – сравнено I и IV тримесечие на 2012 година) на направленията за ДЗЗОЛ диспансеризирани при изпълнители на СИМП.

Графиката илюстрира изпълнението на броя направления за консултация и съвместно лечение по месеци.



Структурата на издадените направления от СИМП за СИМП (специализиран пакет) по пакети в съпоставка 2011 и 2012 година е илюстрирана в графиката.

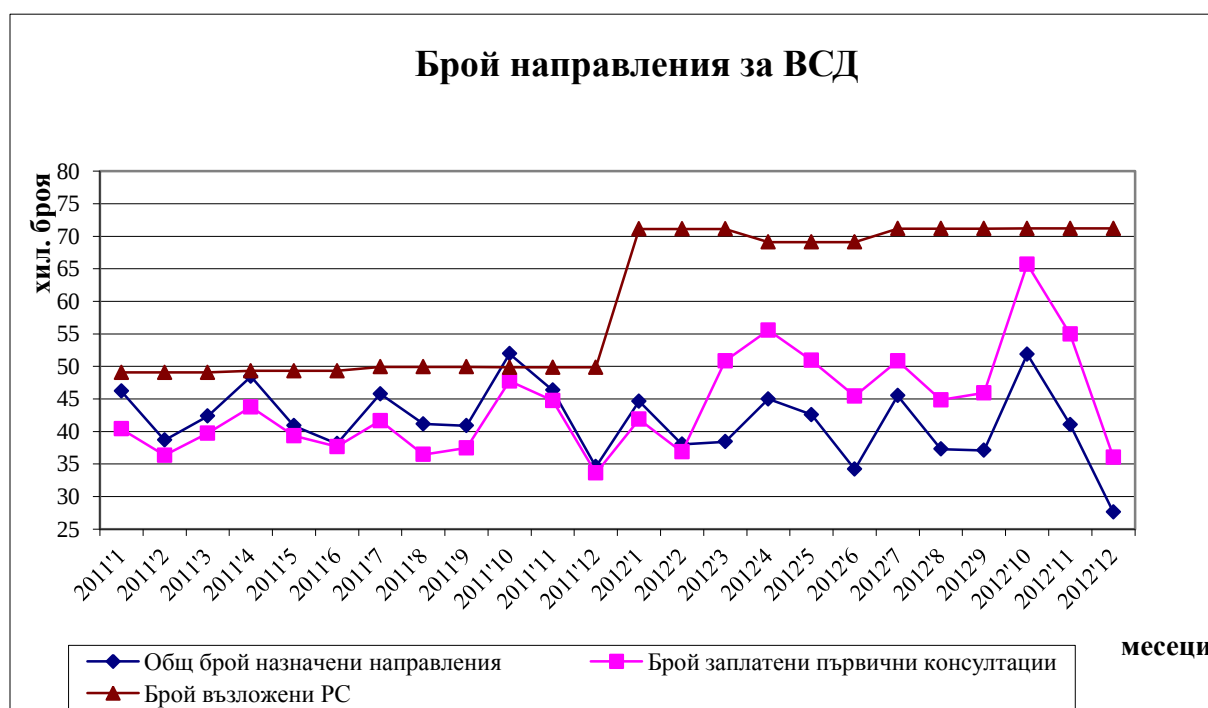


Изпълнителите по пакети “Кардиология”, “Неврология” и “Ендокринология” заемат висок общ дял в структурата на назначените дейности с бл. МЗ-НЗОК №3 в регулация през 2011 година и 2012 година, като са назначили 37.4 на сто от всички направления назначени от специалисти.

1.5.2. Брой СМД за високоспециализирани дейности (ВСД) бл. МЗ-НЗОК №3А

През 2012 година са разпределяни средномесечно 70,66 хил. броя направления за ВСД (за 2011 година – 49,50 хил. броя) или с 21,10 хил. броя повече от предходната година. Средномесечният брой ВСД в регулация, извършени през 2012 година заявени и заплатени от РЗОК възлиза на 48 хиляди. Съгласно данните от финансово-отчетните документи за страната, издадените направления съставляват 57,01 на сто от определения брой в ВСД. Най-висок този показател е в РЗОК Кърджали – 77,85 на сто, РЗОК Сливен – 74,50 на сто и РЗОК Смолян – 73,00 на сто, а най-нисък в РЗОК Стара Загора – 40,71 на сто и РЗОК Силистра – 41,34 на сто. Съгласно данни от касовите отчети извършените, заявени и заплатени ВСД в регулация съставляват 68,38 на сто от определения брой.

Графиката илюстрира изпълнението на броя направления за ВСД за 2011 и 2012 година.



Определените в регулация направления за ВСД на диспансеризирани лица съставляват 53,72 на сто от общия брой направления за ВСД (през 2011 година – 27,27 на сто). За диспансеризирани лица в регулация за I тримесечие на 2011 година са разпределени 41,39 хиляди броя ВСД, за IV тримесечие – 36,46 хил. броя.

Структурата на издадените направления за ВСД за 2012 година по пакети (на специалиста назначил дейността) в съпоставка с 2011 година е илюстрирана в графиката.



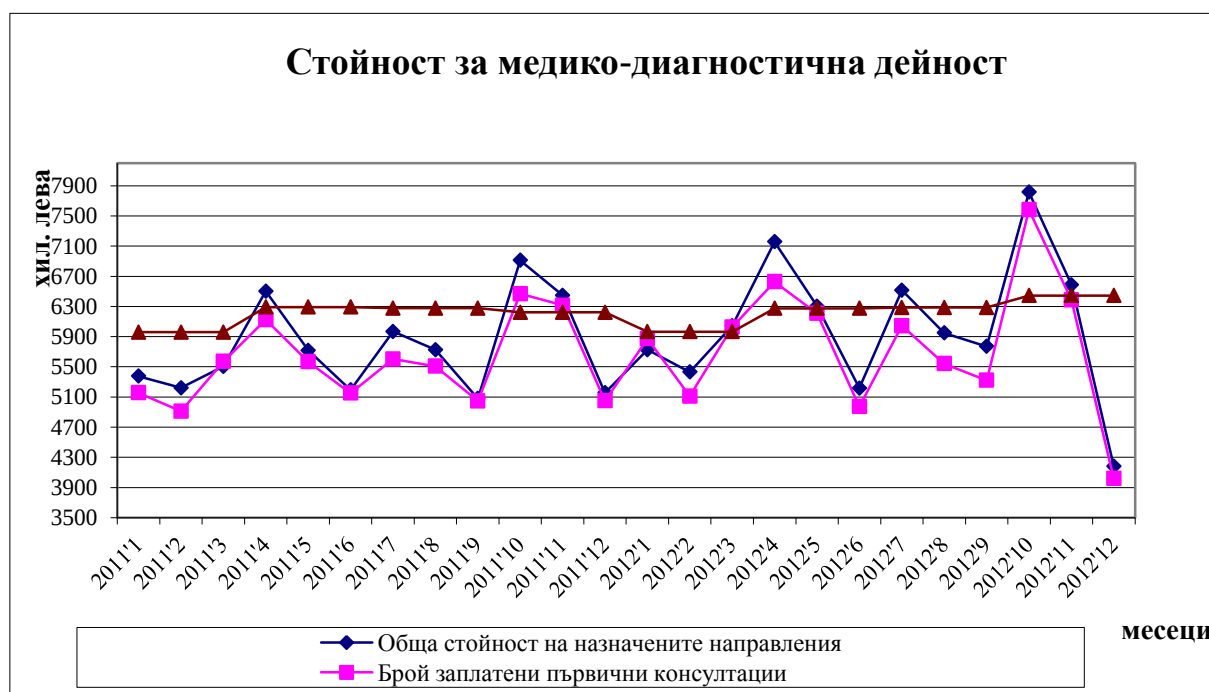
Изпълнителите по пакети “Кардиология” и “Неврология” са назначили 66 на сто от всички ВСД.

1.5.3. Стойност за направления за медико-диагностична дейност (МДД) бл. МЗ-НЗОК №4

През 2012 година е разпределяна стойност на направления за МДД в съответствие с Правилата средномесечно 6 058 хил. лева (за 2011 година – 5 733 хил. лева.) или със 5,6 на сто повече от предходната година. Средномесечната стойност на МДД през 2012 година, извършени, заявени и заплатени от РЗОК възлиза на 5 809 хил. лева. Съгласно данните от финансово-отчетните документи средно за страната стойността на издадените направления

съставлява 97,03 на сто от определената стойност в регулация. Най-висок този показател е в РЗОК Габрово – 111,39 на сто, РЗОК Смолян – 109,84 на сто, РЗОК Видин – 106,44 на сто, РЗОК Сливен – 106,26 на сто, а най-нисък в РЗОК Силистра – 79,47 на сто и РЗОК Стара Загора – 87,41 на сто. Съгласно данни от касовите отчети стойността на извършените, заявени и заплатени МДД съставлява 95,89 на сто от назначената в регулация стойност. В столицата и по-големите градове касовото изпълнение на изследвания за МДД са над назначените от изпълнителите от областта, поради правото на свободен достъп на лицата от други области. Стойности над 100 на сто са в следните РЗОК: РЗОК София град – 36,79 на сто, РЗОК Варна – 6,35 на сто, РЗОК Пловдив – 4,13 на сто, РЗОК Русе – 3,22 на сто.

Графиката илюстрира изпълнението на стойността за МДД по месеци за 2011 и 2012 година.



И през 2012 година се наблюдава тенденция на повишено потребление на МДД през първия месец на всяко тримесечие, когато изпълнителите назначават по-голяма част от дейността предвидена за тримесечие. В този смисъл усвояването продължава да се определя като неритмично в рамките на самото тримесечие.

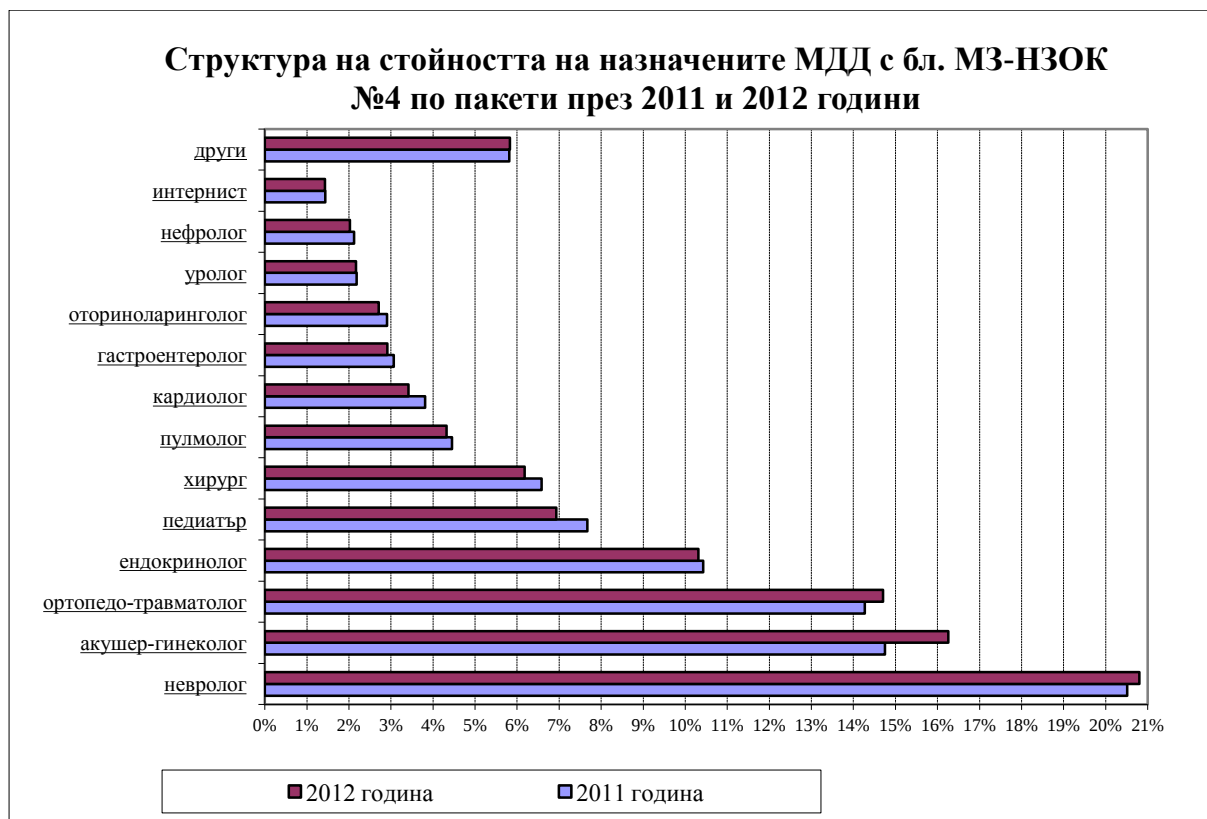
През 2012 година делът на МДД за ПИМП е 56,0 на сто. Средномесечната стойност на МДД през 2011 година възлиза на 3 247,3 хил. лева, през 2012 година – 3 418,5 хил. лева. Съгласно данните от отчетните документи на ОПЛ 98,82 на сто от определените в регулация

на ПИМП за 2012 година стойности са назначени, като този показател е най-висок в РЗОК Сливен – 110,84 на сто, следват РЗОК Габрово с 108,36 на сто и РЗОК Търговище с 106,98 на сто. По-високото потребление на МДД в тези РЗОК е отразено и във високите нива на изпълнение на годишните бюджети по здравноосигурителните плащания за МДД.

През 2012 година на изпълнителите на СИМП са определени 44,0 на сто от стойността на МДД. Съгласно подадените от специалистите данни усвояването на стойността за МДД за отчетния период възлиза на 94,81 на сто. Усвояването на стойността за МДД от изпълнителите на СИМП е с 4,1 пункта по-ниско от усвояването в ПИМП. Най-високо изпълнение отчита РЗОК Смолян – 127,06 на сто и РЗОК Видин – 115,38 на сто. Най-ниско изпълнение се отчита в РЗОК Силистра – 74,96 на сто и РЗОК Ловеч – 78,01 на сто.

Определените в регулация стойности за МДД на диспансеризирани лица съставляват 25,5 на сто от общата стойност (през 2011 година – 21,8 на сто) за МДД. Стойностите и през 2012 г. се изчисляват на база най-високата честота на съответната СМД, което не позволява дублиране на дейности. Стойността за МДД за лицата, подлежащи на диспансерно наблюдение при изпълнителите на ПИМП се увеличава леко през годината (2 821 хил. лева за първо тримесечие и 3 001 хил. лева за четвърто тримесечие). Стойността на МДД за ДЗЗОЛ при изпълнители на СИМП се запазва относително на едно ниво през годината (1 596 хил. лева през първо тримесечие и 1 461 хил. лева за четвърто тримесечие).

Структурата на стойността на издадените направления от СИМП за МДД по пакети в съпоставка с 2011 година е илюстрирана в графиката.



Изпълнителите по пакети “Неврология”, “АГ”, ”Ортопед Травматология”, “Ендокринология” и “Педиатрия” са назначили 69 на сто от стойността на всички направления за МДД.

1.5.4. Брой СМД за посещения на лица диспансеризирани в СИМП

През 2012 година са разпределяни брой диспансерни посещения в съответствие с Правилата средномесечно 169,9 хил. (за 2011 година – 162,7 хил.) или с 7,2 хил. повече от предходната година. Отчита се изпълнение от 50,7 на сто от определения брой в регулация за 2012 година. Най-висок този показател е в РЗОК Видин -65,2 на сто и РЗОК Ямбол – 60,1 на сто; най-нисък в РЗОК Кюстендил – 40,6 на сто и РЗОК Монтана– 43,2 на сто.

За диспансеризирани лица в регулация за I тримесечие на 2012 година са определени 511 хил. броя прегледи, за IV тримесечие на 2012 – 515 хил. броя прегледи.

Структурата на извършените прегледи на диспансеризирани лица през 2012 година (с изкл. лицата по програма “Майчино здравеопазване”) по пакети в съпоставка с 2011 година е илюстрирана в графиката.



Изпълнителите по пакети “Кардиология”, “Ендокринология” и “Неврология” извършват 68 на сто от всички прегледи от този вид.

1.5.5. Назначени, изпълнени и заплатени брой СМД и стойност на МДД

Справка за назначените, изпълнени и заплатени брой СМД и стойност на МДД за 2011 и 2012 година

Изпълнител	Консултации	ВСД	МДД
Общо 2011	6 277 331	478 460	61 446 381
Общо 2012	6 446 058	572 818	63 839 793
ПИМП 2011	5 162 465	0	36 075 336
<i>I трим.</i>	1 226 564	0	9 009 172
<i>II трим.</i>	1 307 194	0	9 052 020
<i>III трим.</i>	1 257 488	0	8 697 543
<i>IV трим.</i>	1 371 219	0	9 316 601
ПИМП 2012	5 332 719	116 663	36 902 055
<i>I трим.</i>	1 314 747	19 138	9 137 054
<i>II трим.</i>	1 356 306	31 078	9 353 609
<i>III трим.</i>	1 318 759	33 413	9 110 136
<i>IV трим.</i>	1 342 907	33 034	9 301 256
СИМП 2011	1 114 866	478 460	25 371 045
<i>I трим.</i>	276 540	117 436	5 757 347
<i>II трим.</i>	276 688	119 912	6 371 199
<i>III трим.</i>	263 032	116 936	6 270 513
<i>IV трим.</i>	298 606	124 176	6 971 986

СИМП 2012	1 113 339	456 155	26 937 738
<i>I трим.</i>	279 135	118 096	6 703 066
<i>II трим.</i>	283 823	115 171	6 882 726
<i>III трим.</i>	267 799	111 325	6 680 879
<i>IV трим.</i>	282 582	111 563	6 671 067

Усвояването на възложените брой/стойност СМД и МДД през 2012 г. бележи увеличение спрямо 2011 г. въпреки по-малкото възложени стандарти през 2012 г. от НЗОК.

Усвояването на средствата за медико-диагностични дейности през 2012 г. общо при изпълнителите на ПИМП и СИМП бележи увеличение средно 4 % от 15 362 хил. лв. средно през 2011 г. на 15 960 хил. лв. средно през 2012 г. Най-голямо увеличение на усвояваните средства се наблюдава в РЗОК Благоевград – 8 %, РЗОК София област, РЗОК Стара Загора и РЗОК Търговище – 7 %, а намаление на усвояваните средства има в РЗОК Велико Търново – 7 % и РЗОК Ямбол – 1 %.

Усвояването на броя специализирани-медицински дейности през 2012 г. при изпълнителите на ПИМП и СИМП има ръст средно с 3 % от 1 569 хил. бр. средно през 2011 г. на 1 612 хил. бр. средно през 2012 г. Най-голямо увеличение на усвояването на броя СМД се наблюдава в РЗОК София град – 8 %, РЗОК Бургас – 6 % и РЗОК Велико Търново – 5 %. Намаление на усвояването на броя СМД спрямо 2011 г. се наблюдава при РЗОК Силистра – 3 %, РЗОК Пловдив – 2 %, РЗОК Монтана и РЗОК Добрич – 1 %.

През 2012 г. съгласно промените в НРД 2012 г. за медицинските дейности, изпълнителите на ПИМП могат да издават „Направление за високоспециализирани дейности” (бланка МЗ-НЗОК № 3А) за дейностите включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ съгласно приложение №9 „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“ към НРД . Поради тази причина усвояването на броя СМД за ВСД през 2012 г. е доста по-високо от 2011 г. - 572 818 бр. СМД за ВСД през 2012 г. спрямо 478 460 усвоени брой СМД за ВСД през 2011 г.

От този брой за 2012 г., изпълнителите на ПИМП са усвоили 116 663 бр., а изпълнителите на СИМП 456 155 бр. С промяната в нормативната уредба и възможността изпълнителите на ПИМП да назначават ВСД за дейностите включени в диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ, намалява усвояването на броя СМД при изпълнителите на СИМП с 5 %. От 119 615 бр. средно през 2011 г. на 114 039 бр. през 2012 г.

Въпреки по-малкото възложени брой СМД и стойност за МДД от НЗОК през 2012 г. спрямо 2011 г. усвояването на стандартите от изпълнителите на ПИМП и СИМП бележат

увеличение. Този факт се дължи на използването от изпълнителите на възможността да надвишават с 10 % и 15 % определените с Протокол стандарти, както и на определените през 2012 г. Правила за реда за определяне на броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ, съгласно които на РЗОК се даде възможност да разпределят и преразпределят допълнителен брой на СМД и стойност на МДД на изпълнителите на ПИМП и СИМП, заявили необходимост с мотивирано искане преди изтичането на съответното тримесечие в рамките на определените средства в бюджетните сметки на РЗОК за здравноосигурителни плащания за СИМП и МДД.

Изводи

- Възложените брой/стойност СМД и МДД през 2012 година гарантират достъпа на задължително здравноосигурени лица (ЗЗОЛ) до специализирани и медико-диагностични дейности в рамките на определените бюджетни средства.
- С даденото право на изпълнителите да преразпределят неусвоените брой/стойност СМД и МДД в рамките на ЛЗ, като и да получават допълнително от заделения резерв към РЗОК се постига реализиране на дейностите според потребностите на ЗЗОЛ и съответния регион.
- Увеличеният брой на направленията е в резултат на по-големият бюджет през 2012 г., както и на методиката, по която те се разпределят, с което от една страна се гарантира работата на лекарите, а от друга улеснения и бърз достъп на пациентите до специализирана медицинска помощ.
- И през 2012 г. посредством интегрираната информационна система на НЗОК и създадените възможности за извеждане на обобщени данни, РЗОК следят изпълнението на определените брой/стойности за специализирана медицинска дейност и медико-диагностична дейност на изпълнителите на ПИМП и СИМП.
- НЗОК стриктно съблюдава законосъобразното и ефективно разпределение на средствата от здравноосигурителните вноски за дейността реализирана от изпълнителите на медицинска помощ, при спазване на нормативната уредба, без да се нарушава правото на свободен достъп на пациентите до медицинска помощ.

1.6. Лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

През бюджетната 2012 година за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели средствата, определени със ЗБНЗОК за 2012 година, по този параграф са в размер на 495 525 хил. лева, от тях съгласно първоначално направените разчети за новите заболявания, за чието домашно лечение от 2012 година НЗОК заплаща напълно или частично лекарства, са предвидени 40 000 хил. лева.

Предвид установения ред за предоставяне от онкологичните диспансери на медикаментите за домашно лечение на пациентите със злокачествени новообразованя и след съобразяване със становищата на националните консултанти, с решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-45 от 28.05.2012 г. са одобрени вътрешно компенсирани промени по бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за 2012 година, като 20 000 хил. лева, са прехвърлени за увеличение на средствата по параграфа за болнична медицинска помощ, където през 2012 г. се отчита лекарствената терапия за онкоболни.

С решения на НС на НЗОК № РД-НС-04-118 от 10.12.2012 г. и № РД-НС-04-127 от 17.12.2012 г. са одобрени вътрешно компенсирани промени на кредитите между елементите на ЕБК по бюджета на НЗОК за 2012 година, като средствата по параграфа са увеличени общо с 8 598 хил. лева.

В следствие на одобрените през 2012 година вътрешно компенсирани промени на кредитите между елементите на ЕБК по бюджета на НЗОК размерът на годишния план на средствата за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2012 година възлиза на 484 123 хил. лева. Плащанията за лекарствени средства се осъществяват съгласно Наредба № 10 от 24 март 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 5, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицинските изделия и на диетични храни за специални медицински цели (загл.изм. - ДВ, БР. 67 от 2011 г.).

Към 31.12.2012 г. са изплатени 484 109 хил. лева (в т. ч. 474 644 хил. лева в РЗОК и 9 464 хил. лева в ЦУ на НЗОК), с което се отчита изпълнение от 100 на сто спрямо годишния план на средствата за 2012 година. Разходите за лекарствени средства и консумативи за домашно лечение заемат второ място, след разходите за болнична помощ, като представляват 19,4 на сто от общите разходите на НЗОК.

С тези средства са изплатени лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предоставени от аптеките на ЗЗОЛ в периоди, както следва:

- за продуктите, заплащани от РЗОК на аптеките – период на предоставяне от 1 декември 2011 година до 31 октомври 2012 година или за 11 месеца на потребление.
- за продуктите (глюкомери и тест-ленти), заплащани от ЦУ на НЗОК на дистрибутори – период на предоставяне от 1 декември 2011 година до 30 ноември 2012 година или за 12 месеца на потребление.

Средномесечният разход по параграфа за 2012 година е в размер на 40 342 хил.лв. Средният разход за месец на потребление е както следва:

- за продуктите, заплащани от РЗОК на аптеките – 43 342 хил.лв.
- за продуктите (глюкомери и тест-ленти), заплащани от ЦУ на НЗОК на дистрибутори – 789 хил.лв.

За финансовата 2011 година по параграфа са разходвани 524 471 хил. лева. С тези средства са изплатени лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предоставени от аптеките на ЗЗОЛ в периоди, както следва:

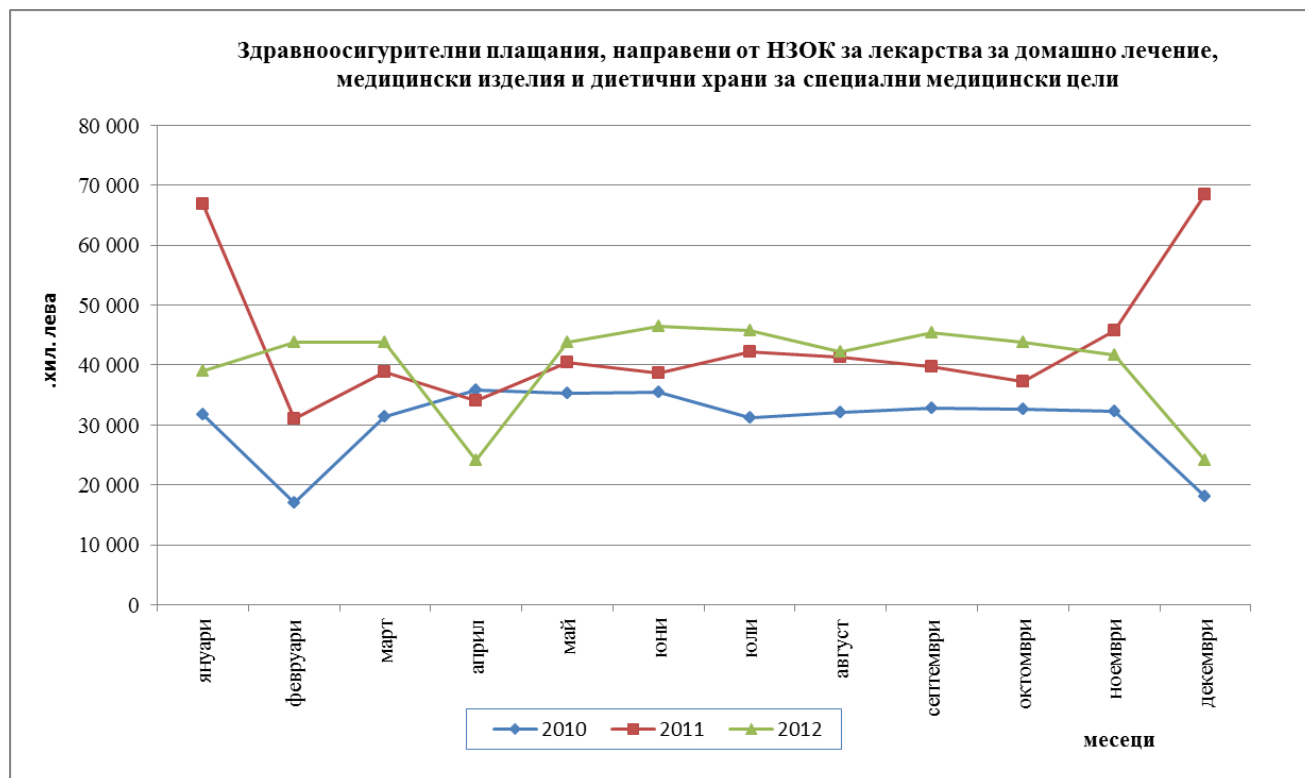
- за продуктите, заплащани от РЗОК на аптеките – период на предоставяне от 16 октомври 2010 година до 30 ноември 2011 година или за 13,5 месеца на потребление.
- за продуктите (глюкомери и тест-ленти), заплащани от ЦУ на НЗОК на дистрибутори – период на предоставяне от 16 октомври 2010 година до 31 октомври 2011 година или за 12,5 месеца на потребление.

Средномесечният разход по параграфа за 2011 година е в размер на 43 706 хил.лв., т.е. през 2012 година са разходвани средномесечно с 3 364 хил.лв. или със 7,7 на сто по-малко средства. Средният разход за месец на потребление, за периодите заплатени през 2011 година, е както следва:

- за продуктите, заплащани от РЗОК на аптеките – 38 187 хил.лв., т.е. заплатените през 2012 година разходът за месец на потребление е с 4 962 хил.лв. или 13 на сто по-висок.

- за продуктите (глюкомери и тест-ленти), заплащани от ЦУ на НЗОК на дистрибутори – 789 хил.лв., т.е. заплатените през 2012 година разходът за месец на потребление е с 73 хил.лв. или 10 на сто по-висок.

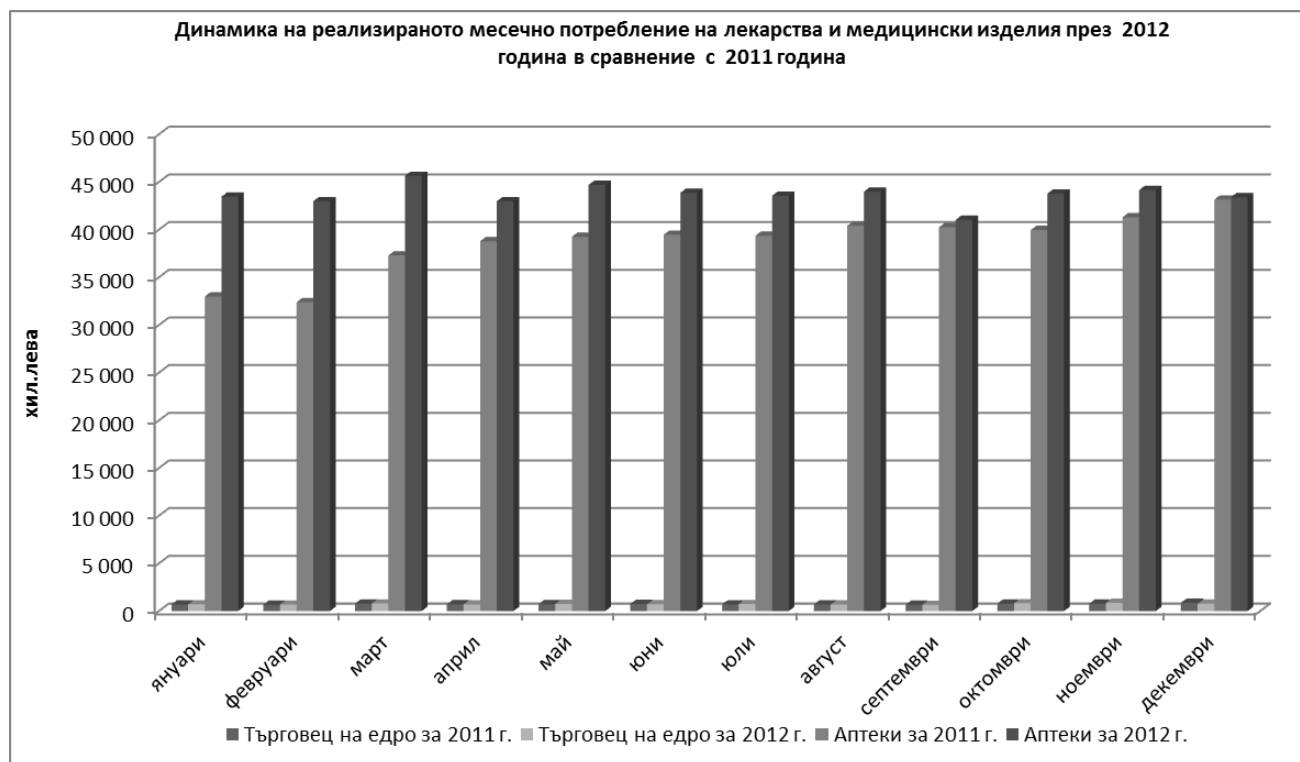
Графика 1 илюстрира ежемесечната динамика на разхода на НЗОК за лекарства и консумативи през 2012 година в сравнение с 2011 г. и 2010 г.



Динамиката на реализираните месечни плащания за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели се определя от няколко фактора:

- стойността на реализираното месечно потребление, отчетено от аптеките;
- сроковете за заплащане по договорите с аптеките и дистрибуторите;
- разполагаеми средства за извършване на плащанията в зависимост от изпълнението на бюджета на НЗОК за съответната година.

Графика 2 илюстрира динамиката на стойността на потреблението на лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели по съпоставими месеци през 2012 година спрямо 2011 година.



Увеличението за месеците януари, февруари и март, е най-високо (съответно с 10 475 хил.лв. или 31 на сто, с 10 604 хил.лв или 32 на сто и с 8 351 хил. лв. или 22 на сто) и се дължи на включване на лекарствени продукти за редки заболявания, трансплантирани и онкологично болни от месец март 2011 година. През останалите месеци стойността на потреблението през 2012 година отчита увеличение между 7 – 13 на сто спрямо аналогичните месеци през 2011 година, с изключение на м. септември и м. декември през които се отчита най-ниско увеличение – съответно от 2 на сто и 0,3 на сто. (*Приложение Лекарства, Таблица 1*)

Основните причини за увеличаване на стойността на лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предоставени от аптеките на ЗЗОЛ, са :

- включването на нови лекарствени продукти в позитивния лекарствен списък;
- повишаване нивото на реимбурсация на част от тях;
- увеличаване броят на болните, за чието домашно лечение НЗОК заплаща.

Освен за предоставените продукти, съгласно договорите с аптеките, от 01.01.2012 г. НЗОК заплаща по 2 лв. за обработката на рецептурна бланка с лекарства, напълно заплащани от НЗОК. През 2011 година заплащането за обработката на рецептурните бланки с лекарства е било 1 лв.

През 2012 година разходите на НЗОК по това плащане възлизат на 12 820 хил. лева или 2,45 на сто от общите разходи за лекарствени средства. През 2011 година тези разходи на възлизат на 6 935 хил. лева или 1,32 на сто от общите разходи за лекарствени средства. В абсолютна сума ръстът на този разход през 2012 година спрямо 2011 година е 5 885 хил.лв. или с 85 на сто.

Разпределение на разходите по анатомо-терапевтични групи

През 2012 година основната част 53 на сто от разхода на лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели са по три анатомо-терапевтични групи: група А – “Храносмилателна система и метаболизъм” – 20 на сто, С – “Сърдечно-съдова система” – 18 на сто и R – „Дихателна система” – 15 на сто. През 2011 година водещите анатомо-терапевтични групи са били: група А – “Храносмилателна система и метаболизъм” – 20 на сто и група С – “Сърдечно-съдова система” – 18 на сто и група N – “Нервна система” – 17 на сто. (*Приложение Лекарства, Таблица 2*)

Графика 3 илюстрира разпределението през 2012 година на разхода на лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели са по анатомо-терапевтични групи.



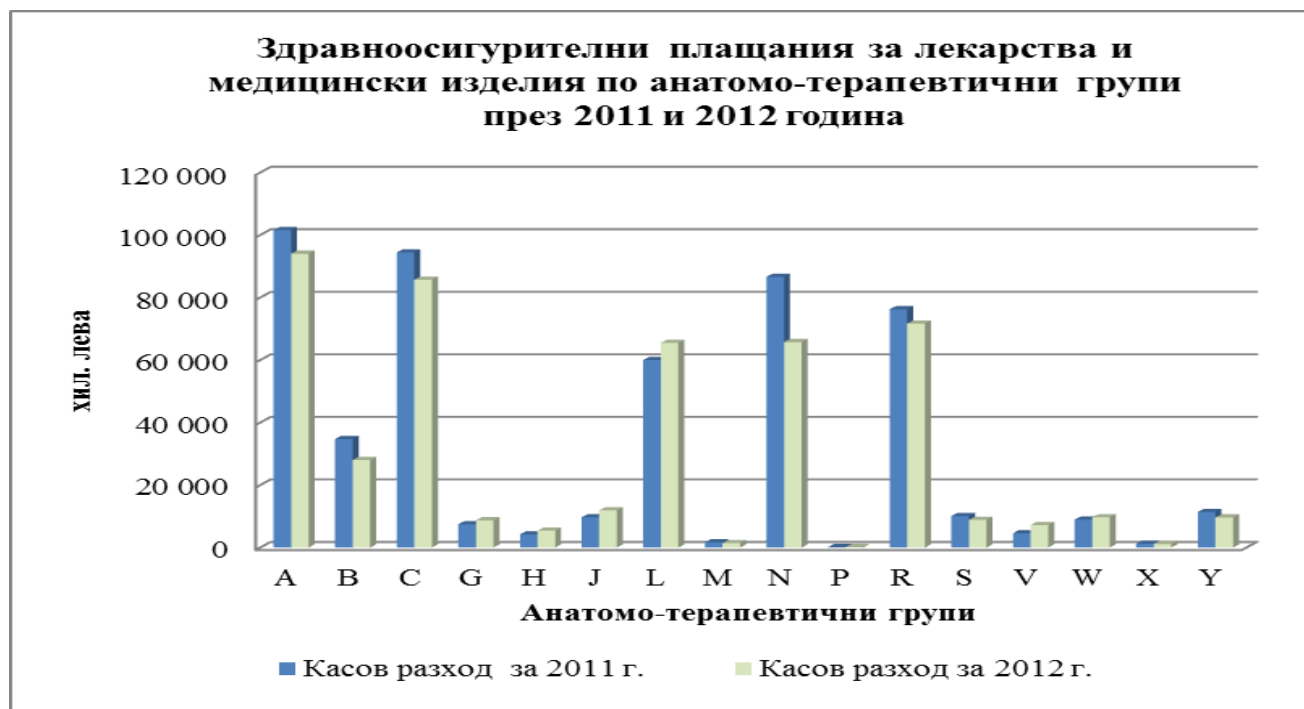
Увеличение на платените през 2012 година средства спрямо тези през 2011 година се наблюдава при следните групи:

- група G – Пикочо-полова система и полови хормони – със 17 на сто;
- група Н – Хормонални препарати за системно приложение с изключение на половите хормони – с 29 на сто;
- група J - Антиинфекциозни препарати за системно приложение с изключение на половите хормони – с 23 на сто.
- група L – Антинеопластични и имуномодулиращи средства – с 9 на сто;
- група V – Други хранителни комбинации – с 56 на сто (от месец март към тази група премина заплащането на медикаментите за β – таласемията);
- група W – Глюкомери и тест ленти – с 8 на сто.

Намаление на платените през 2012 година средства спрямо тези през 2011 година се наблюдава при:

- група А – Храносмилателна система и метаболизъм – със 7 на сто;
- група В – Кръв и кръвообразуващи органи – със 19 на сто;
- група С – Сърдечно съдова система – с 9 на сто;
- група М – Мускулно-скелетна система - с 15 на сто;
- група N – Нервна система – с 24 на сто;
- група Р - Антипаразитни продукти, инсектициди и репеленти– с 5 на сто;
- група R - Дихателна система – с 6 на сто;
- група S - Сензорни органи – с 12 на сто;
- група X – Храни – с 5 на сто;
- група Y – Консумативи – с 15 на сто.

Графика 4 представя сравнение на разхода за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2012 година и 2011 година по анатомо-терапевтични групи.

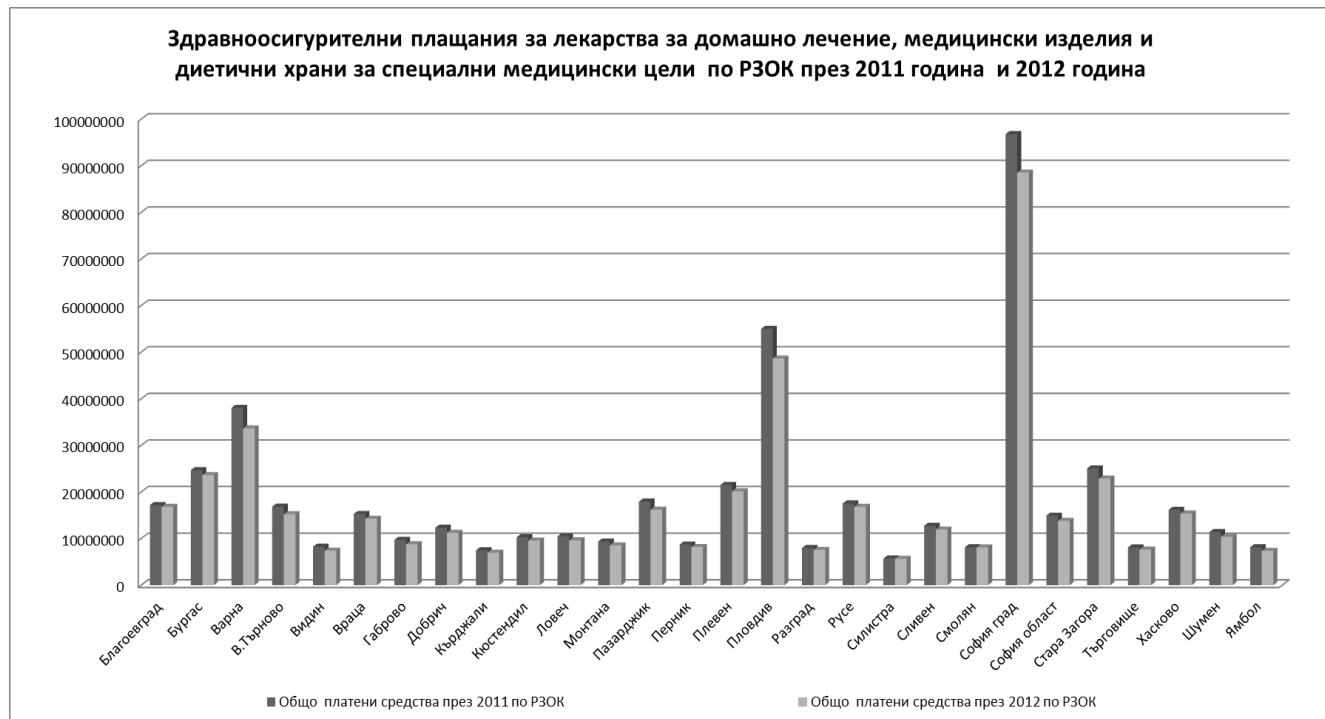


Разпределение на разходите за лекарства по РЗОК

И през 2012 година 50 на сто от всички средства, изплатени за лекарствени продукти се разходват в 6 области в страната, както следва: София град – 19 на сто, Пловдив – 10 на

сто, Варна - 7 на сто, Бургас – 5 на сто, Стара Загора – 5 на сто и Плевен - 4 на сто. Тази тенденция се запазва през различните години.

Графика 5 илюстрира разхода за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2012 година и 2011 година по РЗОК.

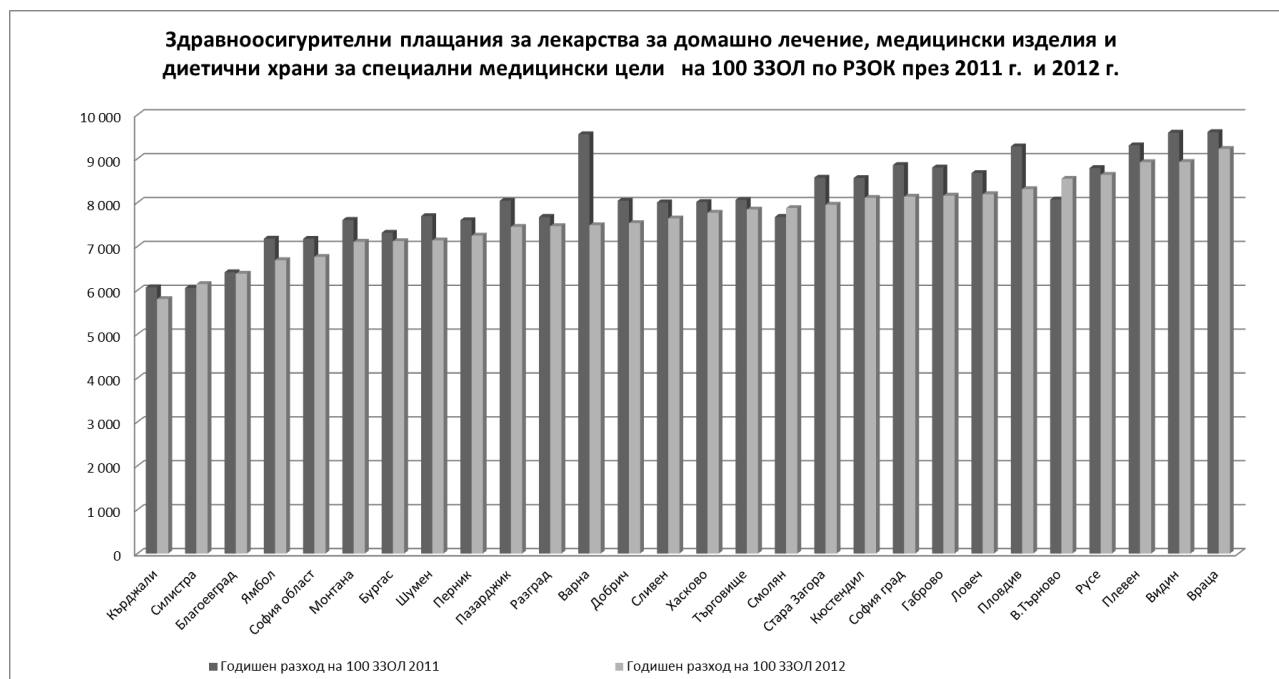


Относително най-голямо намаление на разходите лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2012 година спрямо тези през 2011 година се отчита от РЗОК Пловдив и РЗОК Варна – с 12 на сто; РЗОК Велико Търново, РЗОК Видин, РЗОК Габрово и РЗОК Пазарджик – с 10 на сто.

Разход за лекарства за домашно лечение на 100 ЗЗОЛ

Разходът на НЗОК за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели на 100 ЗЗОЛ през 2012 година възлиза на 7 806 лева срещу 8 331 лева за 2 011 година или намалението е с 525 лева (6,6 на сто).

Графика 6 показва разхода за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели на 100 ЗЗОЛ по РЗОК през 2012 година и 2011 година.



Най- висок разход на 100 ЗЗОЛ през 2012 г. се отчита в РЗОК Враца – 9 223 лева (9 607 лева през 2011 г.), следвана от РЗОК Видин – 8 925 лева (9 595 лева през 2011 г.), РЗОК Плевен – 8 922 лева (9 303 лева през 2011 г.), РЗОК Русе 8 633 лева (8 785 лева през 2011 г.).

Най-нисък е разхода на 100 ЗЗОЛ в РЗОК Кърджали – 5 801 лева (6 069 лева през 2011 г.), следвана от РЗОК Силистра 6 143 лева (6 055 лева през 2011 г.). и РЗОК Благоевград 6 378 лева (6 411 лева през 2011 г.).

При всички РЗОК (с изключение на РЗОК Силистра и РЗОК Смолян) се наблюдава намаление по този показател. Най-голямо намаление е отчетено от РЗОК Варна – с 22 на сто и от РЗОК Пловдив – с 10 на сто.

Разпределение на разхода за лекарства, заплащани на аптеки, по производители

От общия разход за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК на аптеки, през 2012 година основния дял (46 на сто) се формира от продукти на 13 производителя: Novo Nordisk A.S. – 8,6 на сто; Глаксо Смит Клайн – 5,5 на сто; Boehringer Ingelheim Internacional GmbH – 4,6 на сто; Eli Lilly Nederland B.V. – 3,9 на сто, Astra Zeneka AB – 3,7 на сто; Les Laboratoires Servier

– 3 на сто; Актавис ЕАД – 2,9 на сто; Abbott Laboratoires Ltd. – 2,4 на сто; Novartis Europharm Limited, UK – 2,3 на сто; Actavis Group PTC ehf. Iceland – 2,3 на сто, Woerwag Pharma GmbH & Co.KG – 2,3 на сто, Чайка Фарма - Висококачествените лекарства АД – 2,1 на сто, Рош България ЕООД – 2,1 на сто. (Приложение Лекарства, Таблица 3)

Около 13 на сто от разхода на НЗОК за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, заплащани на аптеки, се формира от продукти на производители, всеки от които има дял от разходите на НЗОК по-малък от 0,5 на сто.

Разпределение на разходите на НЗОК за глюкомери и тест-ленти по дистрибутори

Фирмите дистрибутори на тестленти и глюкомери, които имат договор с НЗОК, през 2012 г. са седем: Марвена ООД /Roche Diagnostics, Medical Equipment GmbH/, РСР ЕООД /Abbot GmbH/, Ливеда Мед 2000 ООД /B.Braun Melsungen AG/, ЕТ АНКА - Анка Пеева /Arkray Inc./Infopia Co/, Експотек-1 ООД /Taidoc Technology Corporation/, Байер България ЕООД /Bayer Consumer Care AG/ и Неомеда ЕООД/Cambidge Sensors Ltd/. Общата сума платена от ЦУ на НЗОК през 2012 г. е 9 464 258,26 лв.

Плащанията от НЗОК на фирмите дистрибутори на тест-ленти и глюкомери през 2012 г.

Фирма	Търговско наименование на лекарствения продукт	РС	Сума платена на фирмата през 2011г. (в лв.)	Дял от общите плащания през 2011г. (в %)	Сума платена на фирмата през 2012г. (в лв.)	Дял от общите плащания през 2012г. (в %)
Марвена ООД	Accu-check Sensor	93	3 879 318.60	43,4	3 903 176,06	41,24
РСР ЕООД	Optium Xceed	12	2 777 760.06	31,1	3 461 279,80	36,57
Ливеда Мед 2000 ООД	IME	115			208,80	0,01
	Omnitest@Plus	114	2 030 479.06	22,7	1 988 843,24	21,01
ЕТ АНКА-Анка Пеева	Glucocard Test Strip	90	136 179.94	1,5	80 295,70	0,85
Байер България ЕООД	Ascencia Glucodisc	89	45 720.00	0,5	4 716,00	0,05
Експотек-1 ООД	Achtung TD - 4207	94	69 369.94	0,8	23 755,06	0,25
Неомеда ЕООД	Microdot	112	1 566.00	0,01	1 983,60	0,02
О Б Щ О			8 940 393.6	100,0	9 464 258,26	100,0

Изводи:

- Разходването на средствата за лекарства и медицински изделия през 2012 година е в рамките на Бюджета на НЗОК.
- Неразплатените средства остават за сметка на бюджета за следващата година.
- Увеличението на разходите се основава на по-големия брой лекарствени продукти, включени в Лекарствения списък, в сила от 01.03.2011 година съгласно промени на Министерство на здравеопазването (МЗ) в Наредба 34, Наредба 38 и Наредбата за включване на лекарства в Позитивния лекарствен списък, които се заплащат от НЗОК (медикаментите за лечение на редки заболявания, за имуносупресорна терапия след трансплантация и за хормонална терапия при онкологични заболявания). Увеличаване на броя на медикаментите по вид и стойност води до увеличаване на броя лица с потребност за лечение с лекарствени продукти за домашно лечение.

1.7. Болнична помощ (БП)

Със Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2012 г. (обн., ДВ бр 99 от 16.12.2011 г.) за финансирането на дейностите за болнична медицинска помощ са предвидени 1 168 876 хил. лева, от които 3 400 хил. лева са за акушерска помощ за всички здравнонеосигурени жени, 2 000 хил лева за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточината шийка за определена популация по чл.82, ал.2, т.3 от Закона за здравето, 57 584 хил. лева за диализа при терминална бъбречна недостатъчност, 40 000 хил. лева за диспансерно налюдение на пациенти със злокачествени заболявания и 57 584 хил. лева за лекарствена терапия.

С решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-45 от 28.05.2012 г. са одобрени вътрешно компенсирани промени по бюджета за здравноосигурителни плащания за БП на НЗОК за 2012 година, като средствата по параграфа са увеличени с 20 000 хил. лева, за сметка на средствата по параграфа за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

С решения на НС на НЗОК № РД-НС-04-81 от 26.09.2012 г. № РД-НС-04-112 от 29.11.2012 г. и РД-НС-04-118 от 10.12.2012 г. средствата по параграфа за БП са увеличени с общо 250 042 хил. лева (съответно със 199 000 хил. лева, 7 700 хил. лева и 43 342 хил. лева) за сметка на средства от резерва за непредвидени и неотложни разходи.

С решения на НС на НЗОК № РД-НС-04-127 и № РД-НС-04-122 от 17.12.2012 г. средствата по параграфа за БП са увеличени съответно с 32 хил. лева за сметка на остатък по средствата за ПИМП и с 10 140 хил. лева, от преизпълнението на здравноосигурителните приходи, по чл. 1, ал. 1, ред 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година.

В резултат на това общият размер на средствата достига 1 449 091 хил. лева или увеличението на годишния план е в размер на 23,97 на сто спрямо планираните в ЗБНЗОК средства. След направените корекции здравноосигурителните плащания за болнична медицинска помощ заемат 57,93 на сто от средствата по параграф „Здравноосигурителни плащания”.

Към 31.12.2012 година от средствата за болнична медицинска помощ през 2012 година са изплатени:

- ✓ 1 251 708 хил. лв. за КП, МИ, ВСМД и КПр 05, 07 и 08, / в т.ч. трансфер 53 177 хил.лв. / с което се отчита изпълнение от 99,99 на сто спрямо годишния план;

- ✓ 4 186 хил. лв. за акушерската помощ за здравнонеосигурени жени, с което се отчита изпълнение от 99,6 на сто спрямо годишния план;
- ✓ 203 хил. лв. за финансиране на разходите за ваксини по национални програми за профилактика на рак на маточната шийка за определена популация по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето, с което се отчита изпълнение от 16,9 на сто спрямо годишния план;
- ✓ 66 685 хил. лв. / с вкл. трансфер 688 хил. лв./ за диализа при терминална бъбречна недостатъчност, с което се отчита изпълнение от 99,99 на сто спрямо годишния план;
- ✓ 8 866 хил. лв. / с вкл. трансфер 1 хил. лв./ за диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания, с което се отчита изпълнение от 99,99 на сто спрямо годишния план;
- ✓ 116 261 хил. лв./ с вкл. трансфер 3 381 хил.лв./ за лекарствена терапия на пациенти със злокачествени заболявания, с което се отчита изпълнение от 100,0 на сто спрямо годишния план.

През бюджетната 2012 година за болнична медицинска помощ са изразходвани 1 447 909 хил. лева. Усвояването на средствата по този параграф е 99,9 на сто. (Приложение БП, Таблица 1.1). В сравнение с 2011 година разходите за болнична помощ са в повече със 19,06 на сто или с 231 765 хил. лева в номинално изражение. Трябва да се отбележи, че през месец декември 2012 година са били изплатени средства за надлимитната дейност за периода на дейност декември 2011 година – ноември 2012 година в размер на близо 59 651 хил. лева, т.е. била е разплатена цялата извършена от лечебни заведения за болнична медицинска помощ дейност за 2011 и 2012 години.

Графиката илюстрира динамиката на разходите за болнична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица (без средствата за неосигурени родилки и ваксини) по касов отчет за 2012 година в съпоставка с 2011 година.

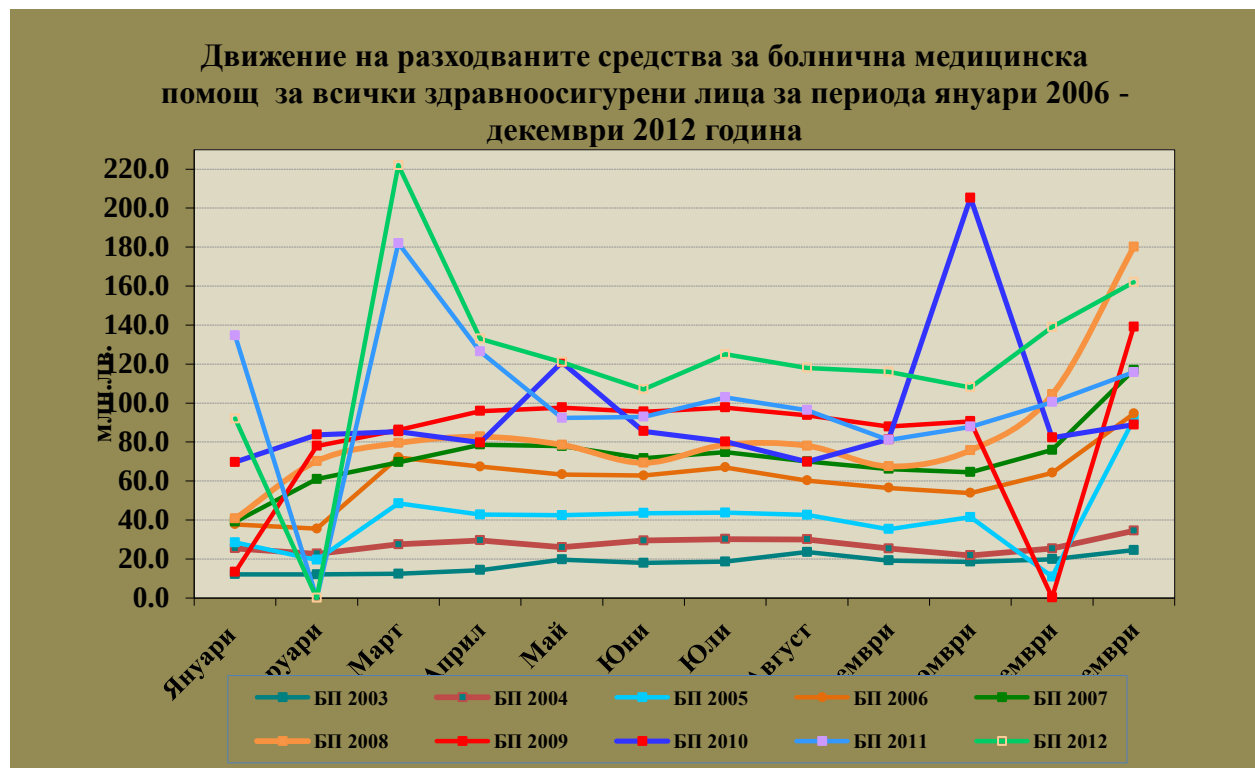


През бюджетната 2012 година за болнична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица (без средствата за неосигурени родилки и ваксини) са изразходвани 1 443 520 хил. лева (в това число трансфер съгласно ДР №1 от 17.01.2012 г. на Министерството на финансите относно изпълнение на държавния бюджет за 2012 година в размер на 57 246 хил. лева). В сравнение с 2011 година разходите за болнична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица са се увеличили със 19.02 на сто или с 230 707 хил. лева в номинално изражение.

От средствата по параграф БП през 2012 година са изплатени 1 447 909 хил. лева, в това число за разход по клинични пътеки (КП) 1 78 770 хил. лева, за високоспециализирана медицинска дейност (ВСМД) – 967 хил. лева, за медицински изделия – 93 006 хил. лева, за Клинична процедура (КПр) 05 - Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания – 8 804 хил. лева, за КПр 07 - Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия – 220 хил. лева, за КПр 08 - Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сърфактант – 37 хил. лева, за Диализа при

термална бъбречна недостатъчност – 66 685 хил. лева, за Диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания – 8 866 хил. лева, за Лекарствена терапия – 116 261 хил. лева, за акушерска помощ за здравнонеосигурени родилки – 4 186 хил. лева, за ваксини – 203 хил. лева и други плащания в размер на – 95 хил. лева. (Приложение БП, Таблица 4).

Следващата графика илюстрира стойността на разхода за болнична медицинска помощ без средствата за акушерска помощ за здравнонеосигурени жени и ваксини, отнесена към периода, през който е реализиран този разход.

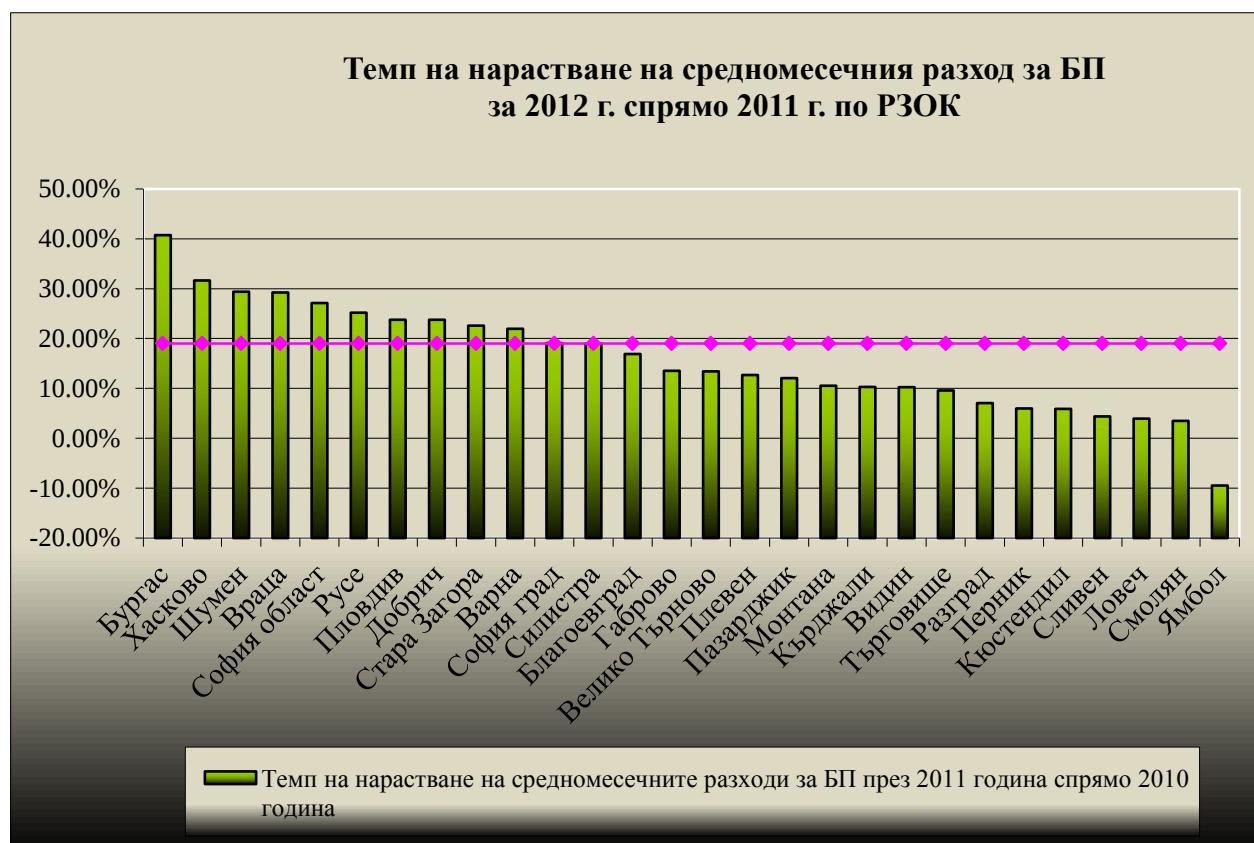


Средномесечният разход за болнична медицинска помощ за всички здравноосигурени лица през 2012 година възлиза на 120 293 хил. лева.

През 2011 година средномесечният разход е възлизал на 101 068 хил. лева, т.е. разходите за БП за всички здравноосигурени лица през 2012 спрямо 2011 година средно на месец са се увеличили с 19 226 хил. лева или със 19,02 на сто.

РЗОК, които са изплатили най-много средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ през 2012 година са: РЗОК София-град, РЗОК Пловдив, РЗОК Варна, РЗОК Бургас, РЗОК Плевен и РЗОК Стара Загора, а с най-малко изплатени средства по параграфа са РЗОК Видин, РЗОК Перник, РЗОК Силистра, РЗОК Смолян и РЗОК Разград.

С най-висок темп на нарастване на средномесечните разходи за БП през 2012 година в сравнение със средномесечния разход за 2011 година са РЗОК Бургас – 40.76 на сто, РЗОК Хасково – 31.67 на сто, РЗОК Шумен – 29.41 на сто и РЗОК Враца – 28.26 на сто. Най-нисък темп на нарастване на средномесечните стойности е в РЗОК Ямбол – -9.46 на сто, РЗОК Смолян – 3.50 на сто, РЗОК Ловеч – 3.95 на сто и РЗОК Сливен – 4.40 на сто. Средно за страната увеличението на средномесечните разходи за БМП през 2012 година спрямо 2011 година е 19.02 на сто. Темпът на нарастване на средномесечните разходи е илюстриран на следващата графика.



Увеличението на средномесечните разходи за болнична медицинска помощ през 2012 година спрямо 2011 година се дължи на новите дейности, които НЗОК е започнала да заплаща през 2012 година, а именно: клинична процедура (КПр) 05 - Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания, КПр 07 - Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия, КПр 08 - Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сърфактант, Диализа при

термална бъбречна недостатъчност, Диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания и Лекарствена терапия.

С цел оптимизиране на разходите за болнична медицинска помощ в рамките на средствата, определени със ЗБНЗОК за 2012 година, на всички лечебни заведения за болнична медицинска помощ бяха разпределени задължителни годишни прогнозни стойности (ЗГПС) за дейности за болнична медицинска помощ съгласно „Правила за определяне на задължителните годишни прогнозни стойности за дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ в РЗОК за 2012 г.“ (Правилата), приети с Решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-4/31.01.2012 година. В края на всяко тримесечие определените ЗГПС на лечебните заведения се актуализираха с Решение на НС на НЗОК, предвид процедурата, залгнала в приетите, съгласно ЗБНЗОК за 2012 г. Правила.

За сравнителния анализ на количествените и качествените характеристики на извършената дейност от изпълнителите на болнична медицинска помощ през 2012 година спрямо 2011 година, в настоящия отчет се използват данните за реално извършената дейност по месеци на извършване на дейността.

ДЕЙНОСТ ПО КЛИНИЧНИ ПЪТЕКИ

За периода на дейност януари – декември 2012 година през лечебните заведения за болнична медицинска помощ по клинични пътеки са преминали общо 1 814 351 пациенти спрямо 1 715 971 през 2011 година, т.е с 98 380 пациента повече или увеличението е 5.73 на сто. Средномесечният брой пациенти, ползвали болнична медицинска помощ през 2012 година е 151 196 спрямо 142 998 през 2011 година, т.е увеличението на средномесечните стойности по този показател е с 8 198 пациента на месец. **(Приложение БП, Таблица 5).**

Общата стойност на дейността по клинични пътеки, извършена през периода на дейност януари – декември 2012 година е 1 177 809 хил. лева спрямо 1 083 939 хил. лева през 2011 година, което е с 93 870 хил. лева повече или увеличението на разходите за дейността по клинични пътеки през 2012 година спрямо 2011 е с 8.66 на сто. Средномесечното увеличение на тези разходи през 2012 година спрямо 2011 година е с 7 822 хил. лева.

На ниво приемащо РЗОК

Най-голям дял в средствата за дейност по клинични пътеки заема РЗОК София град – 30,2 на сто от стойността на дейността по този показател. Следва РЗОК Пловдив с 15,7 на сто и РЗОК Варна с 6,9 на сто. **(Приложение БП, Таблица 6).**

С най-висок среден разход на преминал болен са РЗОК София град – 799 лева, РЗОК Варна – 731 лева, РЗОК Пловдив – 692 лева, РЗОК Ямбол – 682 лева и РЗОК Бургас – 625 лева. **С най-нисък среден разход на преминал болен** са РЗОК Смолян – 467 лева, РЗОК София област - 471, РЗОК Разград – 475 и РЗОК Кюстендил – 490. Средно за страната този показател е 649 лева спрямо 632 лева през 2011 година. Увеличението е средно със 17 лева или 2.77 на сто. **(Приложение БП, Таблица 7).**

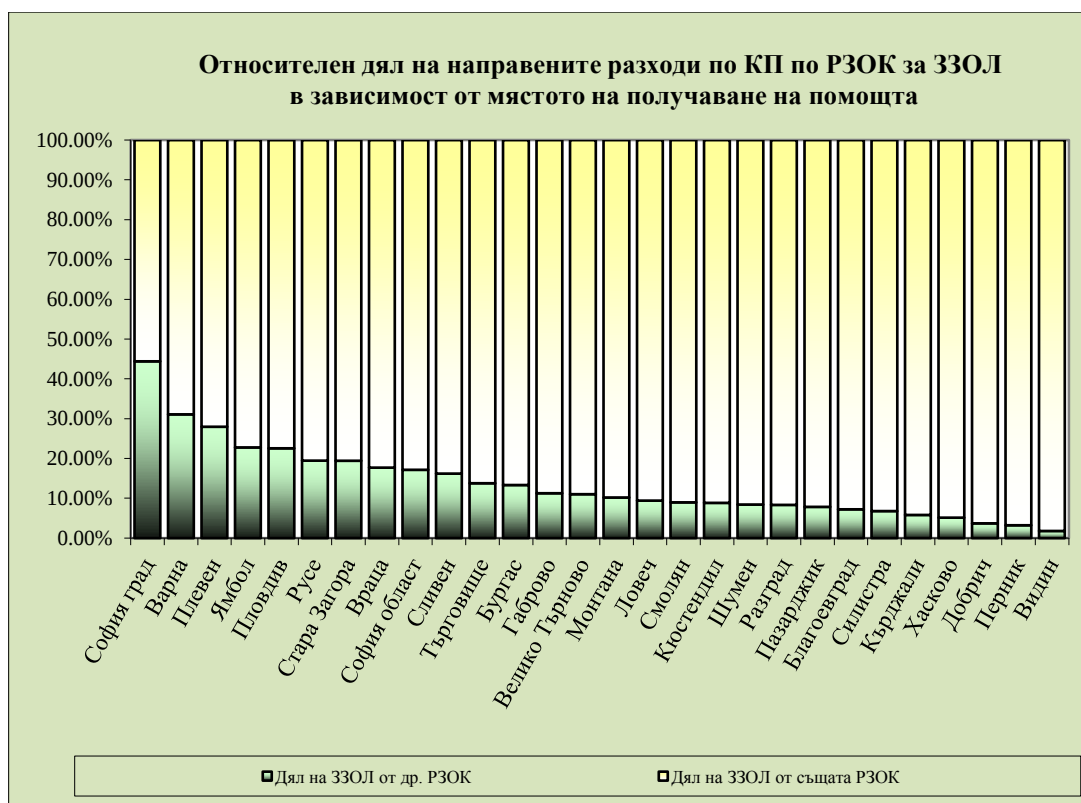
През 2012 година пренасочените пациенти (пациентите, получили направление за хоспитализация по място на регистрация и потърсили болнична медицинска помощ в друг регион), са 364 449 спрямо 343 378 през 2011 година. Увеличението по този показател е с 21 071. Тенденцията спрямо предходните години се засилва. Близко 20 000 пациенти повече през 2012 година спрямо 2011 година са потърсили болнична медицинска помощ не в региона по местоживееене **(Приложение БП, Таблица 8).**

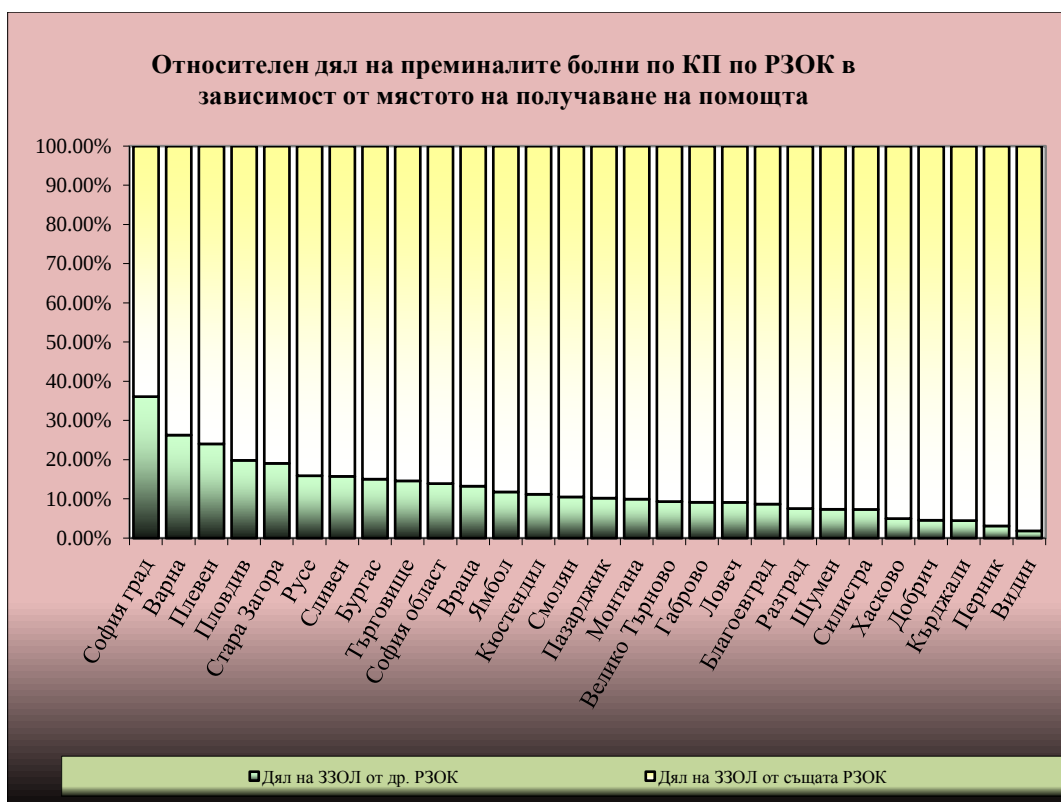
Най-висока цена на обслужен болен, изпратен от други РЗОК е реализирана в РЗОК Ямбол - 1 304 лева, РЗОК София град – 984 лева, РЗОК Варна – 866 лева и РЗОК Пловдив – 789 лева при средно за страната 821 лева. **(Приложение БП, Таблица 10).** Следват РЗОК Враца – 776 лева, РЗОК Русе – 755 лева, РЗОК Кърджали – 748 лева, РЗОК велико Търново - 730 лева и РЗОК Плевен – 718 лева. В номинално изражение разликата в средните месечни цени на обслужени пациенти от други РЗОК през 2012 година спрямо 2011 година на ниво НЗОК се равнява на 3 лева.

Важно е да се отбележи, че в РЗОК София град 44,43 на сто от извършените **разходи по КП са за ЗЗОЛ от други РЗОК** (или 36,11 на сто от преминалите болни, обслужени в РЗОК са от други региони), в РЗОК Варна – 31,10 на сто (или 26.30 на сто от преминалите болни), в РЗОК Плевен – 27.99 на сто (или 24.06 на сто от преминалите болни), в РЗОК Ямбол 22.79 на сто (или 11.80 на сто от преминалите болни). Необходимо е да се уточни, че тъй като в РЗОК Ямбол е разкрита Клиника по инвазивна кардиология, пренасочените пациенти са основно по клинични пътеки по инвазивна кардиология, процент на пренасочените в РЗОК Ямбол пациенти е на 12 място в подреждането на всички РЗОК по

този показател, докато при извършените разходи за пренасочени пациенти, РЗОК Ямбол заема 4 място. Това факт се дължи на високите цени на клинични пътеки за инвазивна кардиология. Следва РЗОК Пловдив, там разходи за пренасочените пациенти от други РЗОК представляват 22.58 на сто (или 19.86 на сто от преминалите болни), в РЗОК Русе – съответно 19.47 на сто (или 15.93 на сто от преминалите болни).

Представените по-долу графики илюстрират съотношението на разходите за болнична медицинска помощ по клинични пътеки за пациенти от други РЗОК към общите разходи на РЗОК и съотношението на обслужените пациенти от други РЗОК към общо обслужените пациенти в лечебните заведения за болнична медицинска помощ на територията на РЗОК .





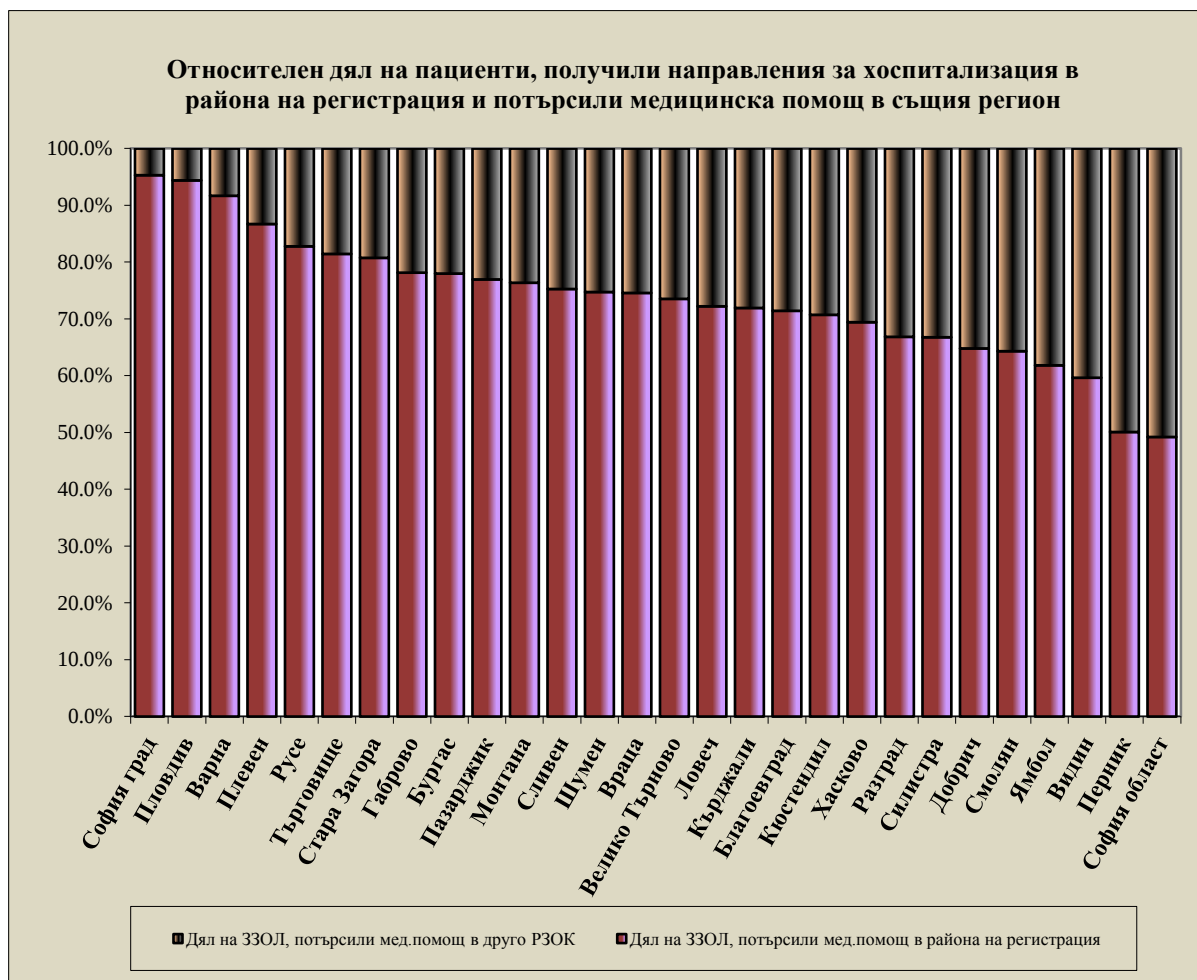
Предвид свободния достъп на ЗЗОЛ до изпълнителите на болнична медицинска помощ, през 2012 година са регистрирани 364 449 случая на пренасочени ЗЗОЛ от други РЗОК (Приложение БП, Таблица 8). Пренасочванията са основно към РЗОК София град – 160 761, РЗОК Пловдив – 53 222, РЗОК Варна – 29 397, РЗОК Плевен – 18 648, РЗОК Стара Загора – 13 562 и РЗОК Бургас 11 630.

Най-много средства за обслужването на ЗЗОЛ от други РЗОК са изразходвани, както следва: РЗОК София град – 158 001 хил. лева; РЗОК Пловдив – 41 850 хил. лева; РЗОК Варна – 25 407 хил. лева; РЗОК Плевен – 13 373 хил. лева; РЗОК Стара Загора – 7 910 хил. лева и РЗОК Бургас – 6 437 хил. лева. Няма РЗОК, в които не са лекувани ЗЗОЛ от други РЗОК.

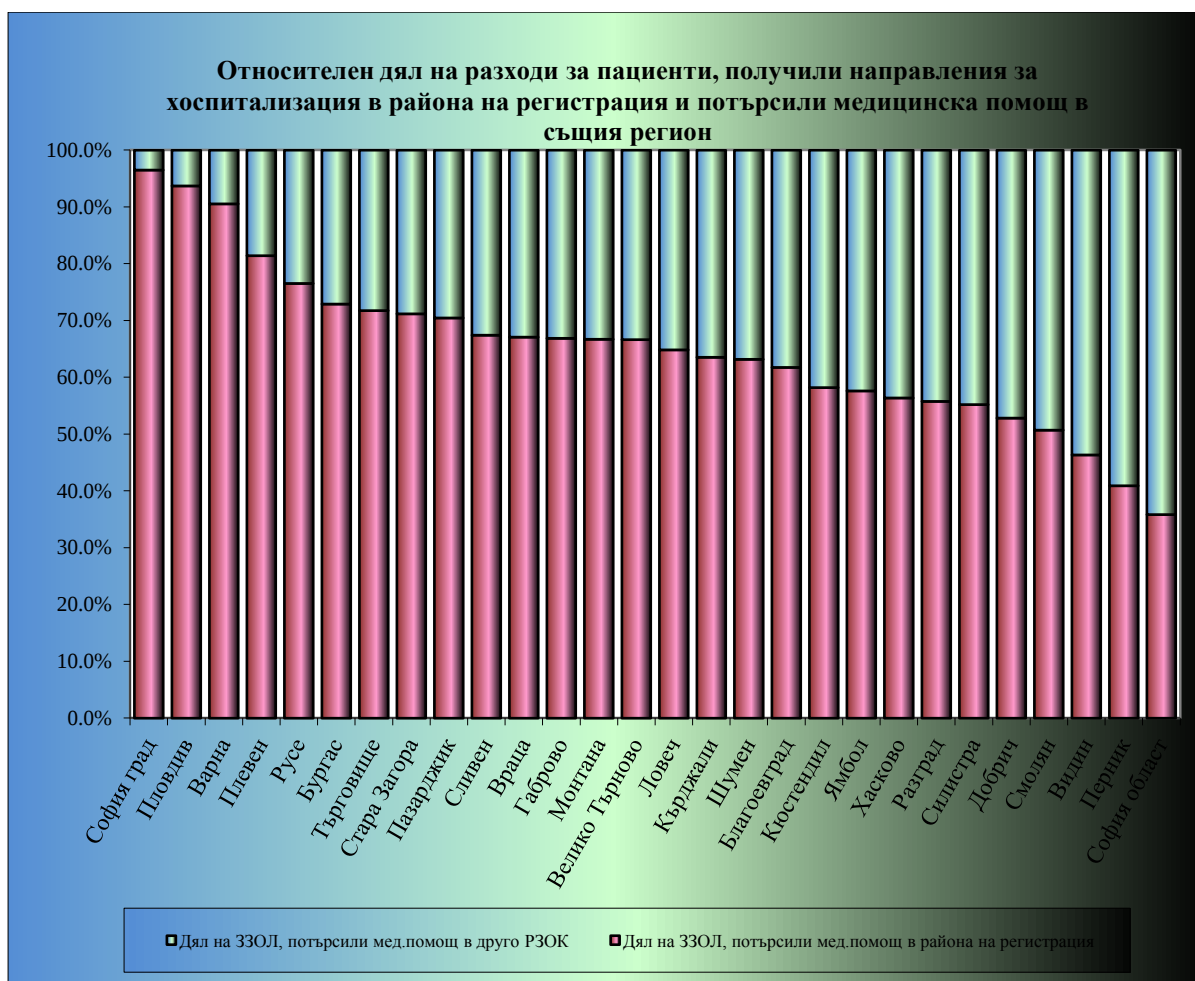
На ниво изпращащо РЗОК

Следва да се отбележи и фактът, че от общия брой издадени направления в РЗОК на ЗЗОЛ за хоспитализация, най-голям дял от пациенти, потърсили медицинска помощ в ЛЗ за болнична помощ на територията на същата РЗОК се пада на РЗОК София град – 95.3 на сто. Следват РЗОК Пловдив – 94.4 на сто, РЗОК Варна – 91.7 на сто, РЗОК Плевен –

86.7 на сто, РЗОК Русе – 82.8 на сто и РЗОК Търговище – 81.5 на сто. Тенденцията по този показател се запазва спрямо предходната година.



В същото време най-голям дял от пациентите, получили направление за хоспитализация по място на регистрация и потърсили медицинска помощ в друг регион, е от РЗОК София област – 50.8 на сто. Следват РЗОК Перник – 49.9 на сто, РЗОК Видин – 40.3 на сто, РЗОК Ямбол – 38.2 на сто и РЗОК Смолян – 37.5 на сто.



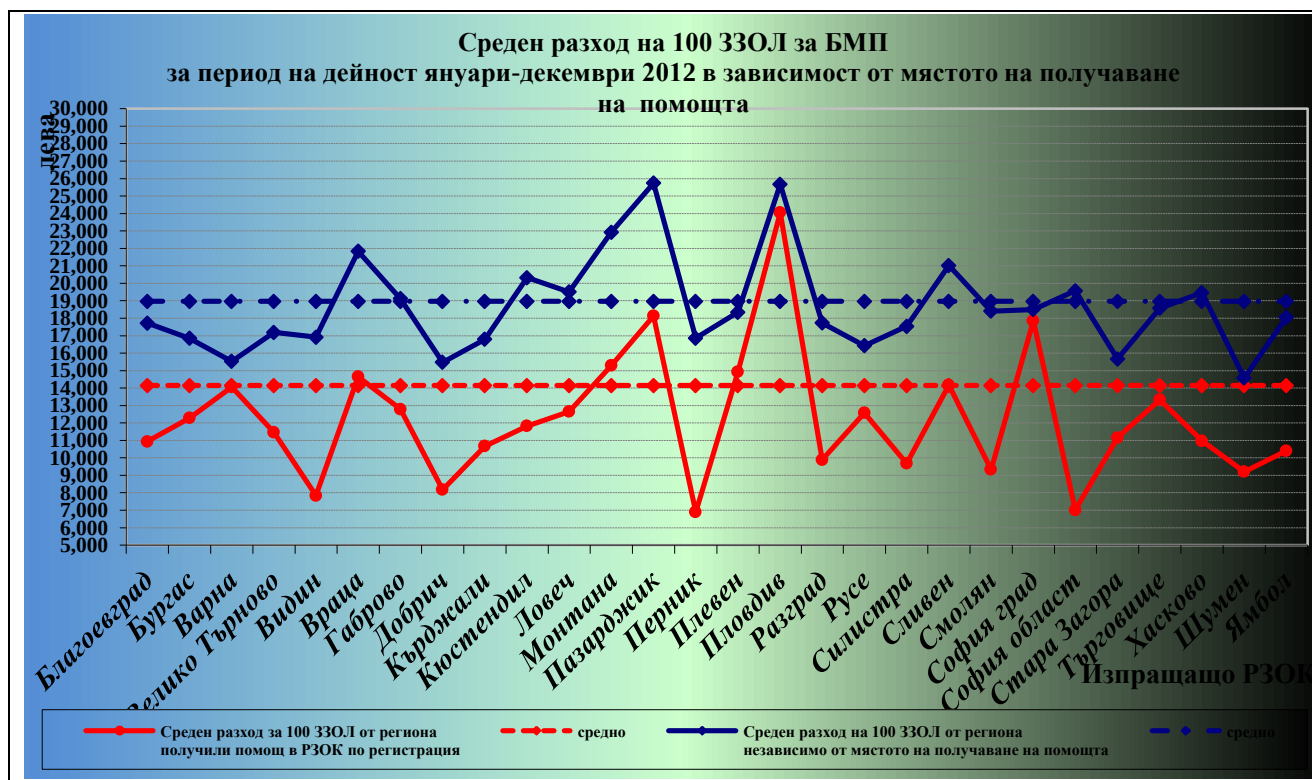
Аналогично и най-голямата стойност на разходите за пациенти, получили направления за хоспитализация и потърсили болнична медицинска помощ в същия регион се пада на РЗОК София град, Пловдив, Варна и Плевен.

На ниво брой здравноосигурени лица (ЗЗОЛ)

Общия брой регистрирани здравноосигурени лица за 2012 година е 6 210 292.

Най-високият относителен дял на 100 ЗЗОЛ, получили направления за хоспитализация спрямо общия брой регистрирани здравноосигурени лица по региони бележи РЗОК Пазарджик – 40.1 на сто, т.е в РЗОК Пазарджик от общо 223 808 регистрирани здравноосигурени лица, болнична медицинска помощ са потърсили 89 841 ЗЗОЛ. Следват РЗОК Пловдив – 38.1 на сто, РЗОК Монтана – 37.7 на сто, РЗОК Враца – 35.6 на сто и РЗОК Сливен – 34.1 на сто. Средно за страната този показател е 29.2 на сто, т.е за периода на дейност януари – декември 2012 година от общо регистрирани 6 210 292 ЗЗОЛ са хоспитализирани – 1 814 351.

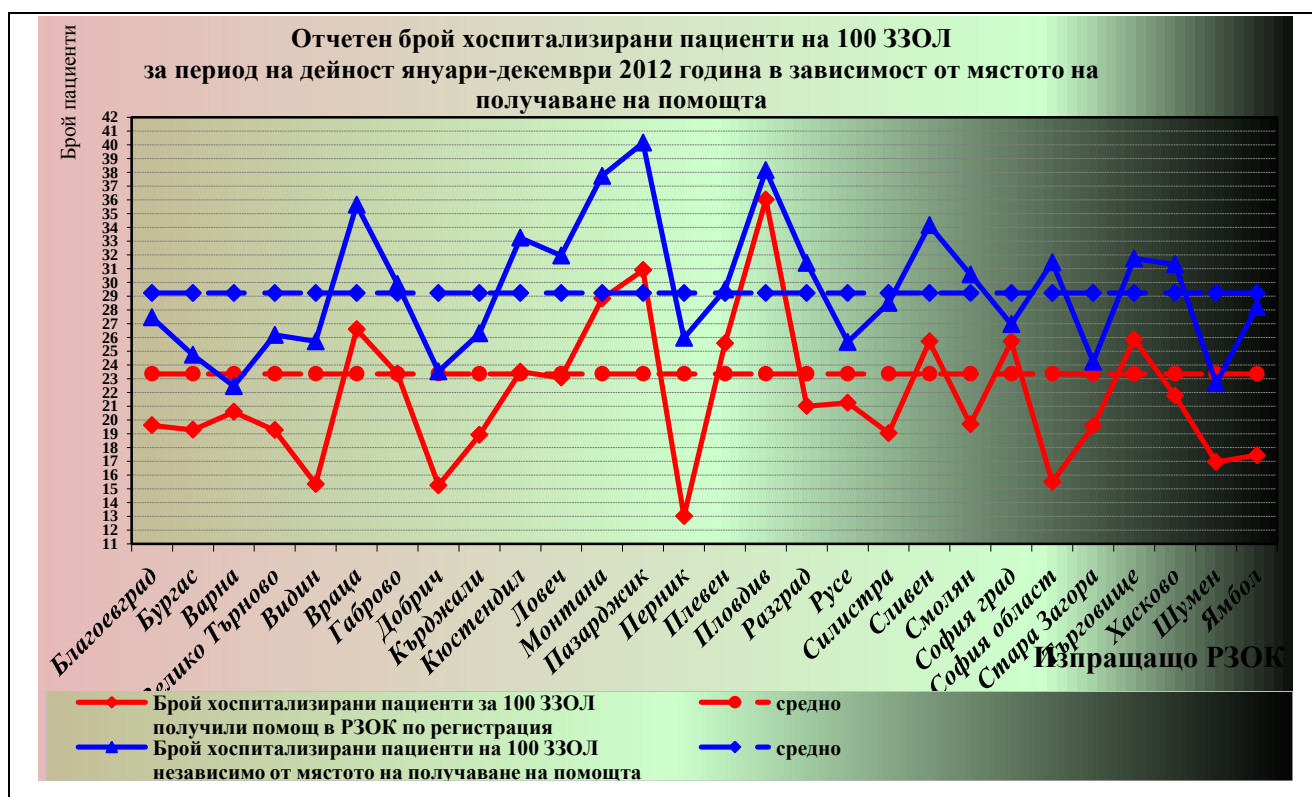
Най-висока средна стойност на разходите на 100 регистрирани по региони ЗЗОЛ, за периода януари – декември 2012 година, получили болнична медицинска помощ в РЗОК по местоживеене бележат РЗОК Пловдив – 24 058 лева, РЗОК Пазарджик – 18 136 лева и РЗОК София град – 17 855 лева, а с **най-висок среден разход за болнична медицинска помощ за този период на 100 ЗЗОЛ независимо от мястото на получаване на помощта** – е за лицата от РЗОК Пазарджик – 25 738 лева, РЗОК Пловдив – 25 674 лева, РЗОК Монтана – 22 924 лева, РЗОК Враца – 21 835 лева и РЗОК Сливен – 21 020 лева при среден разход за страната от 18 965 лева. Най-нисък е този разход в РЗОК Шумен – 14 572 лева, РЗОК Добрич – 15 471 лева, РЗОК Варна – 15 533 лева, РЗОК Стара Загора – 15 669 лева и РЗОК Русе – 16 431 лева.



Пренасочените пациенти (**Приложение БП, Таблица 15**) по клинични пътеки през 2012 година са основно по следните КП :

- Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат – 27 709 случая;
- Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни – 17 127;

- Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система – 14 732 случая;
- Оперативно отстраняване на катаракта – 10 066 случая;
- Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация – 8 479 случая;
- Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение – 8 221 случая;
- Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания – 7 848 случая;
- Грижи за здраво новородено дете – 6 471 случая.



При анализа на високия дял на хоспитализирането на населението спрямо регистрирания брой на здравноосигурени лица в споменатите по-горе пет РЗОК се установи, че клиничните пътеки, по които се отчитат най-много случаи, са идентични и са както следва:

- **за РЗОК Пазарджик:**

- ✓ 9.0 на сто от общия брой пациенти, получили направления за хоспитализации, регистрирани в тази област, независимо от мястото на получаване на помощта, е за КП „Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст”;

- ✓ 5.5 на сто за КП „Остра и изострена хронична сърд. недостатъчност 3 и 4 ф. клас без механична вентилация”;

- ✓ 4.2 на сто за КП „Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст” и

- ✓ 3.7 на сто за КП „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат”.

- **за РЗОК Пловдив:**

- ✓ 4.6 на сто от общия брой пациенти, получили направления за хоспитализации, регистрирани в тази област, независимо от мястото на получаване на помощта, е за КП „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация”;

- ✓ 4.4 на сто за КП „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат”;

- ✓ 4.2 на сто за КП „Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми + Вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми”;

- ✓ 3.6 на сто за КП „Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни”

- **за РЗОК Монтана:**

- ✓ 6.2 на сто от общия брой пациенти, получили направления за хоспитализации, регистрирани в тази област, независимо от мястото на получаване на помощта, е за КП „Ишемичен мозъчен инсулт без тромбоза”;

- ✓ 5.4 на сто за КП „Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми + Вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми”;

✓ 5.4 на сто за КП „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация ”;

✓ 3.0 на сто за КП „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система ”.

- **за РЗОК Враца:**

✓ 4.7 на от общия брой пациенти, получили направления за хоспитализации, регистрирани в тази област, независимо от мястото на получаване на помощта, е за КП „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат ”;

✓ 4.4 на сто за КП „Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми + Вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми ”;

✓ 4.2 на сто за КП „Остър и обострен хроничен пиелонефрит ”;

✓ 3.7 на сто за КП „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация ”

- **за РЗОК Сливен:**

✓ 6.1 на сто от общия брой пациенти, получили направления за хоспитализации, регистрирани в тази област, независимо от мястото на получаване на помощта, е за КП „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация”;

✓ 4.8 на сто за КП „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат ”;

✓ 3.3 на сто за КП „Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума ”;

✓ 3.3. на сто за КП „Грижи за здраво новородено дете ”

Стойност на извършената дейност по КП през периода на извършване на дейността януари – декември 2012 възлиза на 1 177 809 хил. лева. **РЗОК София град, РЗОК Пловдив и РЗОК Варна са с най-висок дял спрямо общият разход за дейност по клинични**

пътеки. Най-разходоёмки за тези РЗОК са следните пътеки: (Приложение БП, Таблица 26):

- за **РЗОК София град** – КП „Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години”, за която са изплатени 4.9 на сто от средствата по КП за това РЗОК, за КП „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условие на екстракорпорално кръвообращение”- 4.4 на сто и за КП „Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник” – 3.6 на сто;

- за **РЗОК Пловдив** – за КП „Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение” – 4.5 на сто; за КП „Заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума” – 3.5 на сто и за КП “ Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни ” – 3.1 на сто;

- за **РЗОК Варна** – за КП “ Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение ” – 4.2 на сто; за КП “ 'Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни ” – 3.4 на сто и за КП “ Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години ” – 3.3 на сто.

С най-висок дял на получени средства по КП в тези РЗОК са следните лечебни заведения (Приложение БП, Таблица 19):

- за **РЗОК София град** - МБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД– 11.7 на сто от изплатените на това РЗОК средства по КП, МБАЛ ТОКУДА БОЛНИЦА СОФИЯ АД– 10.7 на сто и Военномедицинска академия – 7.1 на сто;

- за **РЗОК Пловдив** - УМБАЛ Св. Георги – 35.2 на сто, МБАЛ-Пловдив – 11.6 на сто и МБАЛ Каспела ЕООД Пловдив - с 7.2 на сто;

- за **РЗОК Варна** - МБАЛ Св. Марина – 46.7 на сто, МБАЛ Св. Анна - Варна – 18.3 на сто и МБАЛ - Варна към ВМА - Варна ЕООД – 6.6 на сто.

На ниво лечебни заведения

Броят на лечебните заведения, сключили *договор с НЗОК през 2012 година*, е 361 *спрямо 352 през 2011 година*.

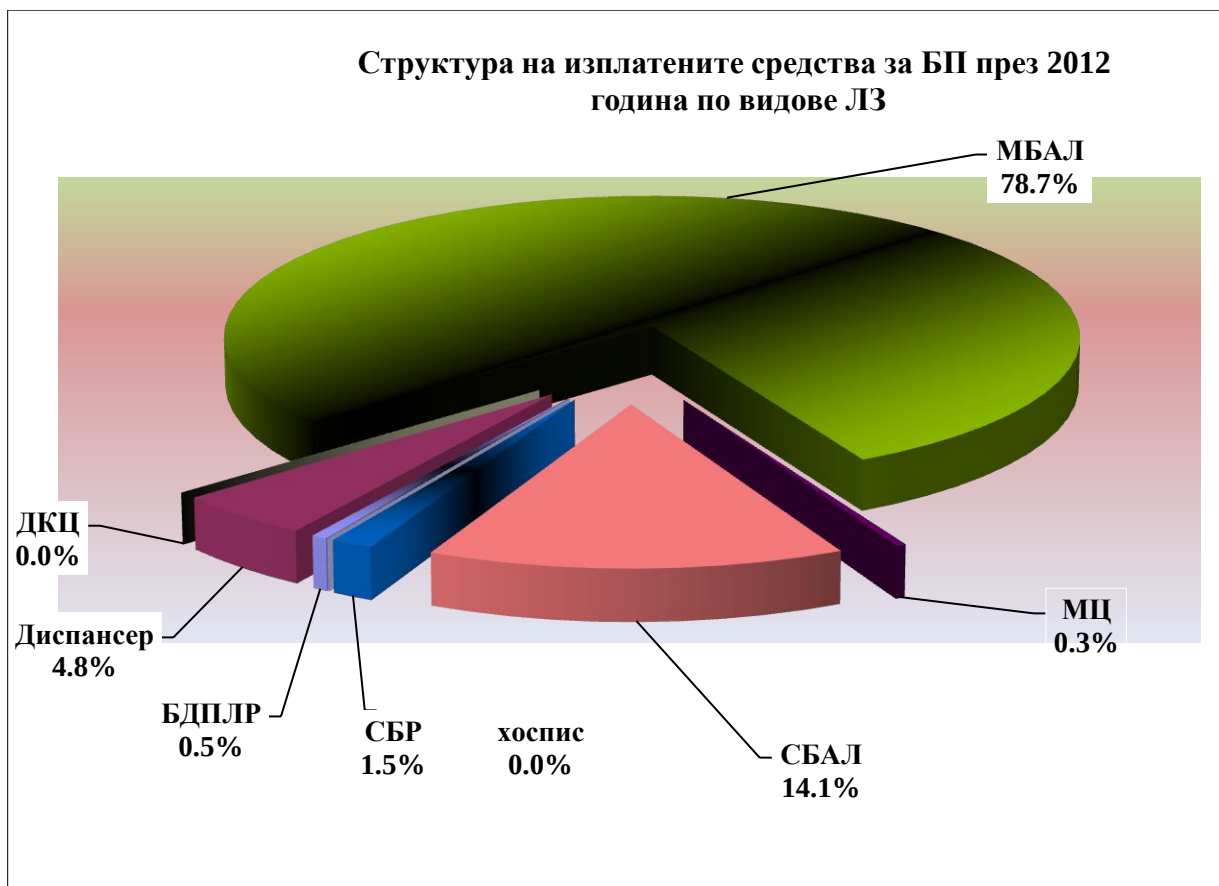
От тях - за дейност по клинични пътеки договори са сключили 347 лечебни заведения, от които – 168 многопрофилни болници, 85 специализирани болници, 16 диспансера, 24 МЦ, 7 ДКЦ, 25 СБР, 17 болници за долекуване и продължително лечение и 5 хосписа. Спрямо 2011 година броят на сключените договори по КП е увеличен с 10 договора.

Общият брой на договорите за дейност по високоспециализирани медицински дейности на лечебни заведения за болнична помощ и лечебни заведения от СИМП с разкрити легла е 37, от които 10 са МБАЛ, 4 СБАЛ, 7 диспансери, 4 МЦ, 12 ДКЦ. Спрямо 2011 година броят на договорите за дейност по ВСД е намален с 1. Тенденция на намаляване на брой сключените договори за дейност по ВСМД спрямо предходните години се запазва.

През 2012 година, предвид финансирането от страна на НЗОК на нови дейности по клинични процедури, бяха сключени общо 87 договора за този вид дейност. От тях 67 договора с МБАЛ, 11 договора със СБАЛ, 7 с диспансери и 2 с МЦ.

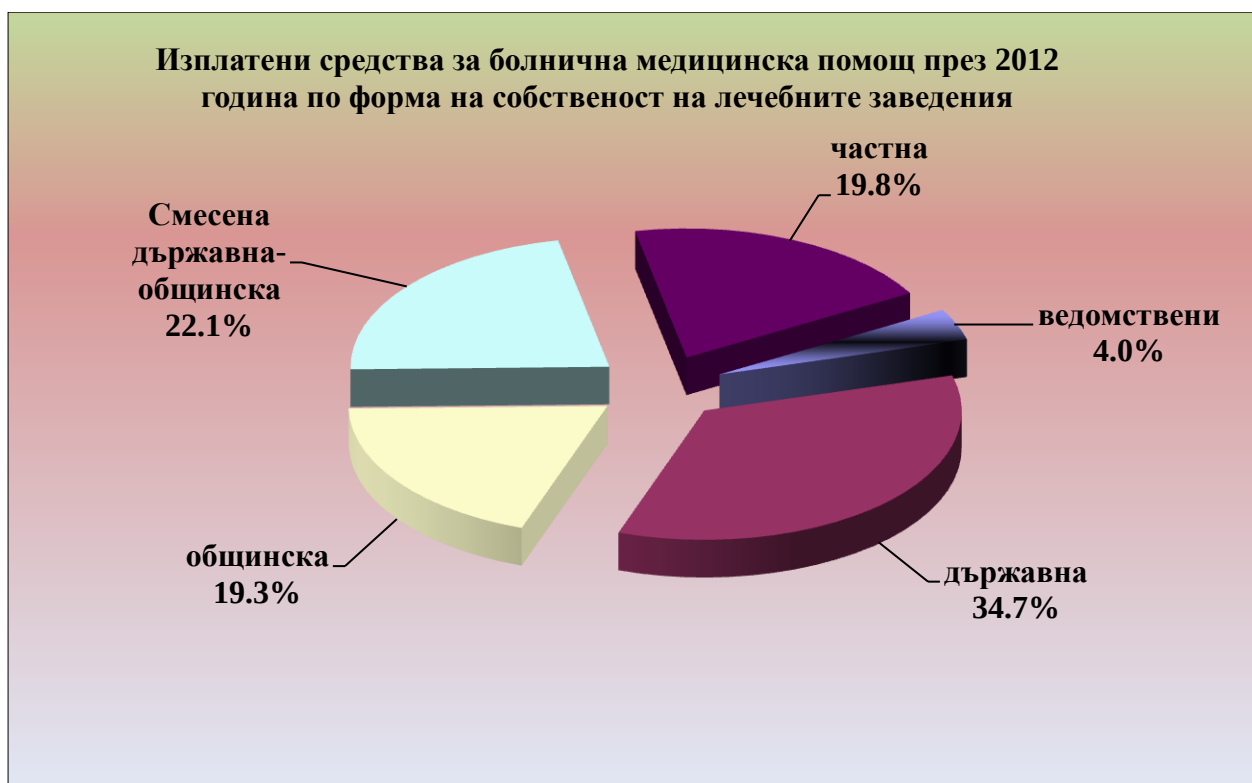
Общо сключените договори с изпълнители на болнична медицинска помощ през 2012 година са 471 и спрямо 2011 година този показател е увеличен с 96 договора, 87 от които са за нови дейности по клинични процедури..

Представената по-долу графика илюстрира относителния дял на стойността на извършените дейности в болнична медицинска помощ през 2012 година по видове лечебни заведения за болнична медицинска помощ, като най-голям е делът им към многопрофилните болници за активно лечение (52.0 на сто от общо сключените договори) - 78.7 на сто. Следват специализирани болници за активно лечение с 14.1 на сто и диспансерите с 4.8 на сто.



Най-големия дял от стойността на извършената дейност в болнична медицинска помощ за периода на дейност януари – декември 2012 година се пада на лечебните заведения с държавна форма на собственост – 34.7 на сто, следвани от тези със смесена държавно-общинска форма на собственост (областни болници) – 22.1 на сто, с частна форма на собственост - 19.8 на сто, с общинска форма на собственост – 19.3 на сто и за ведомствени – 4.0 на сто.

Структурата на изплатената стойност за извършената дейност в болнична медицинска помощ през 2012 година по вид на собственост на лечебните заведения, сключили договори с НЗОК, е представена на следната графика:



През периода на дейност януари – декември 2012 година **най-голям дял от стойността на извършената дейност по клинични пътеки се пада на УМБАЛ Св. Георги** – 65 340 хил. лева или 5.5 на сто от цялата стойност на извършената дейност по клинични пътеки. Следват МБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 41 681 хил. лева или 3.5 на сто, МБАЛ Света Марина – 38 117 хил. лева или 3.2 на сто, МБАЛ ТОКУДА БОЛНИЦА СОФИЯ АД – 38 086 хил. лева или 3.2 на сто, Военномедицинска академия – 25 428 хил. лева или 2.2 на сто, МБАЛ СВЕТА АННА АД – 24 708 хил. лева или 2.1 на сто и УНМБАЛ СВЕТА ЕКАТЕРИНА ЕАД – 23 936 хил. лева или 2.0 на сто. **(Приложение БП, Таблица 19).**

Лечебни заведения за болнична медицинска помощ, обслужили най-голям брой пациенти по клинични пътеки са УМБАЛ Св. Георги ЕАД Пловдив – 68 371 пациенти или 3.8 на сто спрямо общо преминали пациенти по клинични пътеки през 2012 година. Следват МБАЛ "Света Марина" ЕАД – 46 198 или 2.5 на сто, МБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 45 293 или 2.5 на сто, „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД гр. Плевен – 35 845 или 2.0 на сто и Военномедицинска академия – 32 354 или 1.8 на сто. **(Приложение БП, Таблица 20).**

Най-високият среден разход на преминал болен през лечебно заведение, е както следва: СБАЛК Кардио-Център Понтика ООД Бургас – 3 469 лева, УНМБАЛ СВЕТА ЕКАТЕРИНА ЕАД – 2 930 лева, СБАЛК МЕДИКА-КОР ЕАД Русе – 1 916 лева, СБАЛОТ

Витоша ЕООД София – 1 876 и СПЕЦИАЛИЗИРАНА БОЛНИЦА -ГРЪБНАЧЕН ЦЕНТЪР АД София – 1 807 лева.

Лечебните заведения за болнична медицинска помощ, които са лекували най-голям брой пациенти по клинични пътеки от други РЗОК (над 5 000 случая), са както следва:

1. **УМБАЛ Св. Георги, гр. Пловдив** – 15 135 случая или 4.8 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно: “ Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания” – 759 бр.; “ Лимфоми” - 677 бр.; “ Левкемии” – 624 бр.; “ Хеморагични диатези. Анемии” – 487 бр.; “ Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни” – 480 бр.

2. **УМБАЛ СВ. МАРИНА - ВАРНА ЕАД, гр. Варна** – 13 887 случая или 3.8 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, от които преобладаващо по КП: “ Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни” – 1 357 бр.; “Лимфоми” – 1 008 бр.; “Левкемии” – 991 бр.; “ Възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години” – 676 бр.

3. **'Военномедицинска академия, гр. София** – 13 160 случая или 3,6 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно: “ Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години” – 604 бр.; “ Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума” – 596 бр., “ Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни” – 499 бр.; “ Хронични вирусни хепатити” – 455 бр. и др.

4. **МБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД, гр. София** – 13 003 случая или 3.6 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно по КП: “ Бъбречно-каменна болест: уролитиаза—ендоскопски методи на лечение” – 824 бр.; “ Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност” – 675 бр.; “ Големи оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник” – 626 бр.; “ Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник – 571 бр.

5. **'МБАЛ Александровска - ЕАД, гр.София** – 12 968 случая или 3.6 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно: Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация” – 680 бр.; “ Бъбречно-каменна болест: уролитиаза—екстракорпорална литотрипсия” – 556 бр.; “ Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при

системни заболявания—при лица над 18 години” – 505 бр.; “ Консервативно лечение при инфекции и възпалителни заболявания на окото и придатъците му ” – 436 бр.; “ Хронични вирусни хепатити” – 385 бр.

6. **МБАЛ Св. Анна - София АД, гр. София** – 12 105 случая или 3.3 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно: “ Ишемичен мозъчен инсулт без тромбоза”- 599 бр.; “ Остър вирусен хепатит А и Е” – 511 бр.; “ Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение ” – 439 бр.; “ Грижи за здраво новородено дете” – 414 бр.

7. **МБАЛ "ТОКУДА БОЛНИЦА СОФИЯ" АД, гр. София** – 11 799 случая или 3.2 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно по КП: “Инвазивна диагностика при сърдечно съдови заболявания” – 600 бр.; “ Оперативно лечение на абдоминалната аорта, долната празна вена и клоновете им” – 474 бр.; “ Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години” – 350 бр.; “ Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания” – 326 бр.

8. **УМБАЛ - Плевен ЕАД, гр.Плевен** – 8 655 случая или 2.4 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно по КП: “ Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни” – 713 бр.; “Лимфоми” – 386 бр.; “Левкемии” – 279 бр.; “ Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение” – 190 бр.

9. **МБАЛ Царица Йоанна - ЕАД, гр. София** – 7 779 случая или 2.1 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно “ Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни” – 1 214 бр.; “ Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания—при лица над 18 години” – 710 бр.; “Глухота-диагностика и консервативно лечение” – 364 бр.;

10. **МБАЛ Св. ИВАН РИЛСКИ ЕАД София** – 7 166 случая или 2.0 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно “ Системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години” – 1 020 бр.; “ 'Хронични вирусни хепатити ” – 940 бр.; “ Възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години ” – 780 бр.

11. **МБАЛ - НКБ - ЕАД София, гр. София** – 6 383 случая или 1.8 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно “ Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация ” – 1 814 бр.; “ Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания ” – 814 бр.; “Оперативно лечение на абдоминалната аорта, долната празна вена и клоновете им” – 326 бр.

12. **СБАЛХЗ-ЕАД София** – 5 749 случая или 1.6 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно “Лимфоми” – 2 510 бр.; “Левкемии” – 1 902 бр.; “ Хеморагични диатези. Анемии” – 1 337 бр.

13. **МБАЛ Каспела ЕООД Пловдив, гр.Пловдив** – 5 283 случая или 1.4 на сто от всички пренасочени от други РЗОК пациенти, предимно Бъбречно-каменна болест: уролитиаза—ендоскопски методи на лечение и” – 503 бр.; “ Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години ” – 400 бр.; “ Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити—остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания— при лица над 18 години ” – 386 бр. (**Приложение БП, Таблица 18**).

На ниво клинични пътеки

Най-много средства са усвоени по следните клинични пътеки, като тенденцията от предходните периоди се запазва:

- Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация – 36 443 хил. лева или 3.1 на сто от разходите по клинични пътеки;
- Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение – 35 196 хил. лева или 3.0 на сто;
- Оперативни процедури с голям и много голям обем и сложност на таза и долния крайник – 31 843 хил. лева или 2.7 на сто;
- Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми + Вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми – 30 533 или 2.6 на сто;
- Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст – 29 831 хил. лева или 2.5 на сто;
- Ишемичен мозъчен инсулт без тромболиза – 29 250 хил. лева или 2.5 на сто;
- Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение – 27 100 хил. лева или 2.3 на сто;

- Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение – 26 333 хил. лева или 2.2 на сто;
- Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни – 25 795 хил. лева или 2.2 на сто. **(Приложение БП, Таблица 26).**

Най-голям брой случаи са отчетени по следните клинични пътеки:

- Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация – 86 770 броя или 4.8 на сто от общия брой отчетени случаи за болнична помощ за 2012 година ;
- Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат – 68 902 или 3.7 на сто;
- Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми + Вертеброгенни дискови и дискартикулерни некоренчеви и коренчеви болкови синдроми – 66 233 или 3.7 на сто;
- Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 3 дни – 54 849 или 3.0 на сто;
- Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст – 54 735 или 3.0 на сто
- Раждане, независимо от срока на бременността, подлежащието на плода и начина на родоразрешение – 54 238 или 3.0 на сто. **(Приложение БП, Таблица 27).**

Наблюдава се, макар и непълно, съответствие между клиничните пътеки, за които са заплатени най-много средства и тези, по които са отчетени най-много случаи.

Най-скъпите пътеки с цена над 2 500 лева заемат 16.1 на сто от общия разход за здравноосигурителни плащания за клинични пътеки за 2012 година. Най-голям дял в този разход е на КП “ Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение ” – 3.0 на сто. **(Приложение БП, Таблица 28).**

код на КП	Наименование на КП	Цена	Общо изплатени средства	Относителен дял в общата сума
Суми по КП:			1 177 808 989	16,09%
209	Полиорганна недостатъчност, развила се след сърдечна операция и изискваща продължително лечение	14 500	7 525 500	0,64%

Национална здравноосигурителна каса

208	Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условие на екстракорпорално кръвообращение	13 500	22 005 000	1,87%
206	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години	10 100	24 593 500	2,09%
207	Хирургично лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица под 18 години	10 100	1 151 400	0,10%
6	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилеи-Баре) с имуноглобулин на апаратна вентилация	10 000	120 000	0,01%
282	Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност с хирургични интервенции	8 965	2 160 629	0,18%
24	Миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация	7 000	112 000	0,01%
155	Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок с приложение на рекомбинантни фактори на кръвосъсирването	6 800	95 200	0,01%
278	Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сурфактант независимо от теглото	5 500	3 629 760	0,31%
71	Радикална цистопростатектомия с ортотопичен пикочен мехур	4 937	212 277	0,02%
54	Инфекциозен ендокардит	4 814	981 970	0,08%
23	Миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация	4 771	85 869	0,01%
51	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение	4 537	26 332 820	2,24%
211	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години	4 475	232 723	0,02%
174	Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох с голям и много голям обем и сложност	3 995	1 765 960	0,15%
43	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация	3 600	75 600	0,01%
268	Диагностика и лечение на новородени с тегло под 1499 грама	3 501	2 345 670	0,20%
190	Оперативно лечение на абдоминалната аорта, долната празна вена и клоновете им	3 496	11 034 661	0,94%
210	Хирургично лечение при заболявания на сърцето, без екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години	3 446	1 085 615	0,09%
49	Нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение	3 429	35 195 741	2,99%
200	Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невронавигация, невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)	3 345	7 811 190	0,66%
41	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии	3 318	1 403 514	0,12%
42	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации	3 318	53 088	0,00%
45	Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания	3 318	21 189 042	1,80%
87	Радикална цистектомия. Радикална цистопростатектомия	3 189	507 000	0,04%
277	Диагностика и интензивно лечение на новородени с еднократно приложение на сурфактант независимо от теглото	3 179	619 900	0,05%
276	Диагностика и интензивно лечение на новородени с дихателна недостатъчност чрез механична вентилация, втора степен на тежест	3 146	1 906 476	0,16%
281	Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 % до 19 % от телесната повърхност с хирургични интервенции	3 030	7 001 315	0,59%

213	Разширени (големи) операции с пълно или частично отстраняване на повече от един интраторакален орган, включително медиастинален тумор или гръдна стена. Едноетапни операции при белодробни болести, засягащи двата лоба, или при болести със съчетана белодробн	2 998	830 500	0,07%
198	Тежка черепно-мозъчна травма—оперативно лечение	2 987	1 774 000	0,15%
5	Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин	2 944	156 020	0,01%
2	Исхемичен мозъчен инсулт с тромболиза	2 793	497 200	0,04%
50	Остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с фибринолитик	2 750	940 500	0,08%
172	Оперативни процедури върху черен дроб	2 599	1 772 522	0,15%
79	Оперативни процедури на долните пикочни пътища с голям обем и сложност	2 581	1 264 809	0,11%
14	Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС) спродължителна апаратна вентилация	2 500	2 500	0,00%
77	Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система	2 500	997 500	0,08%

Сравнение на отчетените брой случаи по клинични пътеки (2011г. - 2012 г.)

Сравнителен анализ за отчетените брой случаи и стойности на извършена дейност по по видове клинични пътеки през 2012 година спрямо 2011 година е представен в (Приложение БП, Таблица 29).

Отчетеният брой случаи по КП за периода на извършване на дейността януари – декември 2012 година е в размер на 1 814 351 спрямо 1 715 971, отчетени през 2011 г. Увеличението е с 5.7 на сто.

Стойността на извършената дейност по КП за периода на извършване на дейността януари – декември 2012 година е в размер на 1 177 809 хил. лева спрямо 1 083 939 хил. лева, отчетена през 2011 година. Увеличението на разходите за дейността по КП на ниво НЗОК е с 8.7 на сто.

При сравнението на отчетените случаи през 2012 година спрямо 2011 се установи, че 197 от общо 303 КП бележат увеличение на отчетените случаи през 2012 година спрямо 2011 година. Останалите 91 КП бележат спад през 2012 година спрямо същия периода на 2011 година. 4 КП запазват нивото си спрямо 2011 година. 8 КП отпадат по НРД 2012 през 2012 година, а 3 нови КП по НРД 2012 нямат аналози спрямо НРД 2011 година.

В сравнение с предходната 2011 година се наблюдава тенденция в увеличение на броя КП, бележещи нарастване на брой отчетени през 2012 година случаи спрямо 2011 година (197/145) и намаление на брой КП, бележещи спад за същия период (91/143).

От общо 197 КП, бележещи увеличението през 2012 година спрямо 2011 година, за 20 от тях увеличението е над 50%.

Клиничните пътеки, които отчитат преизпълнение през 2012 година спрямо 2011 година с над 50 на сто са:

- Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване) – от 40 бр. случаи през 2011 година на 153 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 282.5 на сто;
- Фалоедно гъбно отравяне – от 3 бр. случаи през 2011 година на 11 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 266.7 на сто;
- Невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък с продължителна апаратна вентилация – от 1 бр. случаи през 2011 година на 3 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 200.0 на сто;
- Оперативно лечение на неоплазми на нос и околоносни кухини – от 388 бр. случаи през 2011 година на 967 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 149.2 на сто;
- Консервативно лечение при хирургични заболявания в лицево-челюстната област – от 653 бр. случаи през 2011 година на 1 531 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 134.5 на сто;
- Ишемичен мозъчен инсулт с тромболиза – от 82 бр. случаи през 2011 година на 178 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 117.1 на сто;
- Хирургично лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията – от 4 081 бр. случаи през 2011 година на 8 399 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 105.8 на сто;
- Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан – от 630 бр. случаи през 2011 година на 1 278 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 102.9 на сто;
- Миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация – от 9 бр. случаи през 2011 година на 18 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 100.0 на сто;
- Оперативни процедури при травми на долните пикочни пътища – от 80 бр. случаи през 2011 година на 158 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 97.5 на сто;

- Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години – от 328 бр. случаи през 2011 година на 632 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 92.7 на сто;
- Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност – от 2 323 бр. случаи през 2011 година на 4 144 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 78.4 на сто;
- Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. клас с механична вентилация – от 510 бр. случаи през 2011 година на 890 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 74.5 на сто;
- Остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) с имуноглобулин на апаратна вентилация – от 7 бр. случаи през 2011 година на 12 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 71.4 на сто;
- Оперативни процедури при вродени заболявания на пикочо-половата система – от 242 бр. случаи през 2011 година на 399 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 64.9 на сто;
- Оперативни процедури върху щитовидна и паращитовидни жлези със среден обем и сложност – от 1 133 бр. случаи през 2011 година на 1 851 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 63.4 на сто;
- Хирургично лечение на вродени малформации в лицево-челюстната област – от 179 бр. случаи през 2011 година на 283 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 58.1 на сто;
- Оперативни процедури върху мъжка полова система – от 7 305 бр. случаи през 2011 година на 11 515 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 57.6 на сто;
- Интензивно лечение на интра- и постпартални усложнения, довели до шок – от 75 бр. случаи през 2011 година на 117 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 56.0 на сто;
- Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии – от 274 бр. случаи през 2011 година на 423 бр. случаи през 2012 или увеличението е с 54.4 на сто;

Клинични пътеки (КП) , с най-голям ръст в отчетените случаи:

1. Клинична пътека 283 „ Оперативно лечение на поражения, предизвикани от ниски температури (измръзване) “

Увеличението на броя отчетени случаи по тази клинична пътека от 40 бр. през 2011 г. на 153 бр. през 2012 г. или с 282.5 на сто се дължи в промяна на алгоритъма за тази КП по НРД 2012. В частта „Условия за сключване на договор за изпълнение на клиничната пътека“ добавено е допълнително звено: Клиника/отделение по пластично-възстановителна и естетична хирургия. В частта „спешни индикации за хоспитализация“ текстът „На хоспитализация в клиника (отделение, сектор) по изгаряне, хирургия, травматология, подлежат случаи с измръзвания от II, III и IV степен“ се променя на „На хоспитализация в клиника/отделение по изгаряне, хирургия, травматология, пластично-възстановителна и естетична хирургия подлежат случаи с измръзвания от II, III и IV степен.“

Във връзка с тези промени, през 2012 година дейност по тази клинична пътека са отчетели 33 изпълнители на болнична медицинска помощ, а през 2011 година – 21, т.е. с 12 повече.

2.Клинична пътека 295 „Фалочно гъбно отравяне“

Процентно увеличаване на отчетените случаи през 2012 г. спрямо 2011 г. е 266.7 на сто. В натурални показатели увеличението е незначително – от 3бр.случаи през 2011 г. на 11 бр. случаи през 2012 г. Също така има промени в алгоритъма на клиничната пътека В частта „Условия за сключване на договор и за изпълнение на клиничната пътека“:.

3.Клинична пътека 16 „ Невро-мускулни заболявания и болести на предните рога на гръбначния мозък с продължителна апаратна вентилация “.

Процентно увеличаване на отчетените случаи през 2012 г. спрямо 2011 г. е 200.0 на сто. В натурални показатели увеличението е незначително – от 1 бр.случаи през 2011 г. на 3 бр. случаи през 2012 г.

4.Клинична пътека 125 „Оперативно лечение на неоплазми на нос и околоносни кухини”

Увеличението на отчетените случаи по тази клинична пътека от 388 бр. през 2011 г. на 967 бр. през 2012 г. или с 149.2 на сто също се дължи на промяна на изискванията за диагностични структури в ЛЗ – изпълнители на БП.

В частта „УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОРИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА“ текстът се променя от **„Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ушно-носни-гърлени болести“** на **„Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделение минимум II ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт по „Ушно-носни-гърлени болести“, III ниво на компетентност съгласно медицински стандарт по „Лицево-челюстна хирургия“ и II ниво на компетентност на Пластичновъзстановителна и естетична хирургия.**

Също така в частта **„Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст над 18 години“**, занижени са и изискванията за брой лекари по УНГ – от 3 на 2.

5. Клинична пътека 264 „Консервативно лечение при хирургични заболявания в лицево-челюстната област“.

Увеличението на отчетените случаи по тази клинична пътека от 653 бр. през 2011 г. на 1 531 бр. през 2012 г. или с 134.5 на сто също се дължи на промяна в алгоритъма ѝ.

Занижават се нивата на компетентност – от III на II за структурите по ЛЧХ, УНГ и ПВХ. Съответно намалява и изискиумият брой лекари по съответните специалности.

Сравнение на отчетените брой случаи по клинични пътеки през 2012 година спрямо договорените обеми между НЗОК и БЛС, в Договора за обеми и цени за 2012 година

Съгласно договор за цени и обеми на клинични пътеки, подписан между НЗОК и БЛС и утвърден с Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-01-3 за 2012 година, договорените прогнозни обеми по КП са в размер на 1 659 449 броя. Прогнозна стойност на дейността по КП, изчислена на база договорените между НЗОК и БЛС цени на КП е в размер на 1 075 929 хил. лева лв. Отчетените през 2012 г. случаи по КП са в размер на 1 814 351 бр. Увеличението спрямо общия договорен прогнозен обем е с 154 902 случая или увеличението е с 9.3 на сто. **(Приложение БП, Таблица 30).**

От общо 295 КП увеличението на отчетените случаи през 2012 година спрямо прогнозните бележат 196 КП. 92 КП са с отрицателен ръст спрямо договорени прогнозни стойности. 1 КП отчита 1 брой, при договорени 0 броя. Само 6 броя КП отговарят на договорените обеми.

Трябва да се отбележи, че почти всички КП, надвишили през 2012 година договорените между НЗОК и БЛС обеми, са в число на КП, бележещи ръст и спрямо 2011 г.

ДЕЙНОСТ С МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ (импланти)

Отчетеният брой поставени медицински изделия (импланти) и стойността на извършената дейност за периода на дейност януари - декември 2012 година по лечебни заведения за болнична медицинска помощ илюстрира следваща таблица: **(Приложение БП, Таблица 31 - 32)**

№ РЗОК	Регистрационен №	Име на ЛЗ	Стойност	Отчетен брой
			63 153 383	43 715
1 Благоевград	0103211001	МБАЛ Благоевград АД	619 500	518
1 Благоевград	0103211015	МБАЛ - ПУЛС АД	390 798	333
1 Благоевград	0140211003	МБАЛ Свети Врач ЕООД	488 154	420
2 Бургас	0204211001	МБАЛ - Бургас АД	193 560	158
2 Бургас	0204211024	МБАЛ Лайф Хоспитал ЕООД	1 080	1
2 Бургас	0204211027	МБАЛ Дева Мария	663 060	468
2 Бургас	0204212028	СБАЛК Кардио-Център Понтика ООД	1 693 200	1210
3 Варна	0306211001	МБАЛ Света Марина ЕАД	3 734 553	2407
3 Варна	0306211002	МБАЛ Света Анна - Варна АД	302 820	250
3 Варна	0306212022	Специализирана болница за активно лечение по кардиология Варна ЕАД	1 326 750	1117
3 Варна	0306212027	СБАЛ по кардиология КАРДИОЛАЙФ ООД	459 600	387
3 Варна	0306911012	МБАЛ - Варна към ВМА	231 660	168
4 Велико Търново	0404211001	МОБАЛ Д-р Стефан Черкезов АД - Велико Търново	711 378	506
4 Велико Търново	0404212016	СБАЛ по кардиология - Велико Търново ЕАД	745 650	638
4 Велико Търново	0406211002	МБАЛ Св. Иван Рилски ЕООД - Горна Оряховица	22 800	19
5 Видин	0509211001	МБАЛ Св.Петка АД Видин	8 100	6
6 Враца	0610211001	МБАЛ Христо Ботев - АД	1 201 152	1005
6 Враца	0610211019	Първа частна МБАЛ - Враца ЕООД	119 880	99
7 Габрово	0705211001	МБАЛ Д-р Тота Венкова АД	534 565	466
7 Габрово	0729211003	МБАЛ Д-р Стойчо Христов ЕООД	18 360	17

Национална здравноосигурителна каса

7	Габрово	0735211004	МБАЛ Д-р Теодоси Витанов ЕООД	346 140	202
8	Добрич	0828211001	МБАЛ ДОБРИЧ АД	418 320	352
9	Кърджали	0916211001	МБАЛ Д-р Атанас Дафовски АД	590 550	495
10	Кюстендил	1029211001	МБАЛ Д-р Никола Василиев АД		
10	Кюстендил	1048211009	МБАЛ Св. Иван Рилски-2003 ООД	135 600	113
			МБАЛ -Ловеч - Проф. Д-р Параскев Стоянов		
11	Ловеч	1118211001	АД	632 113	537
			МБАЛ Св. Николай Чудотворец - ЕООД гр.		
12	Монтана	1224211003	Лом	43 200	40
12	Монтана	1229211001	МБАЛ Д-р Стамен Илиев АД	26 730	31
13	Пазарджик	1308211004	МБАЛ-Велинград ЕООД гр.Велинград	5 400	5
13	Пазарджик	1319211001	МБАЛ-Пазарджик АД гр.Пазарджик	801 270	703
13	Пазарджик	1319211005	МБАЛ-Ескулап ООД гр.Пазарджик	12 960	12
13	Пазарджик	1319211012	МБАЛ-Хигия АД гр.Пазарджик	588 450	493
15	Плевен	1524211001	УМБАЛ Д-р Г. Странски ЕАД	644 790	494
15	Плевен	1524211014	МБАЛ Авис Медика ООД	186 300	105
15	Плевен	1524211017	МБАЛ Св. Панталеймон – Плевен ООД	177 660	130
15	Плевен	1524212015	СБАЛ по кардиология ЕАД	1 666 350	1346
16	Пловдив	1622211001	УМБАЛ Св. Георги ЕАД Пловдив	5 315 147	3781
16	Пловдив	1622211002	МБАЛ Пловдив АД Пловдив	1 228 866	1155
16	Пловдив	1622211003	МБАЛ Св.Мина ЕООД Пловдив	150	1
16	Пловдив	1622211029	МБАЛ Каспела ЕООД Пловдив	315 900	225
16	Пловдив	1622211031	МБАЛ МЕД лайн клиник АД	7 560	4
			МБАЛ Здраве ООД - медицинска структура		
16	Пловдив	1622211037	Пълмед Пловдив	1 592 790	1327
16	Пловдив	1622211039	МБАЛ Св. Каридад ЕАД	1 036 199	785
16	Пловдив	1622211044	МБАЛ МК Свети Иван Рилски ЕООД	297 600	248
16	Пловдив	1622211045	МБАЛ Еврехоспитал	133 920	97
16	Пловдив	1622212034	СБДПЛ Иван Раев Сопот		
17	Разград	1726211001	МБАЛ Св. Иван Рилски - Разград АД	18 360	17
18	Русе	1827211001	МБАЛ - РУСЕ АД	254 970	209
18	Русе	1827212015	СБАЛК МЕДИКА-КОР ЕАД	1 580 400	1324
19	Силистра	1931211001	МБАЛ - Силистра АД	300	2
20	Сливен	2020211001	МБАЛ д-р Иван Селимински АД	72 360	61
20	Сливен	2020211016	МБАЛ Хаджи Димитър ООД	196 500	164
21	Смолян	2131211001	МБАЛ - Д-р Братан Шукеров АД гр.Смолян	34 080	35
22	София град	2201211001	МБАЛ Св. Анна - София АД	2 798 734	1729
22	София град	2201211002	МБАЛ Царица Йоанна - ЕАД	1 083 639	309
22	София град	2201211003	МБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	1 827 609	1516
22	София град	2201211004	УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД	45 000	25
22	София град	2201211005	СБАЛССЗ Св. Екатерина - ЕАД	5 917 683	2829
22	София град	2201211033	Втора МБАЛ - София - АД	369 433	292
22	София град	2201211055	МБАЛ Александровска - ЕАД	340 860	325
22	София град	2201211060	МБАЛ Вита ЕООД	11 340	6
22	София град	2201211063	МБАЛ Доверие АД	28 080	23
22	София град	2201211064	МБАЛ Света София ООД	168 480	111
22	София град	2201211067	МБАЛ ТОКУДА БОЛНИЦА СОФИЯ АД	5 213 299	2889
22	София град	2201211078	МБАЛ Люлин ЕАД	106 920	72
22	София град	2201211080	МБАЛ Полимед ЕООД	51 840	33
22	София град	2201211082	МБАЛ СЕРДИКА ЕООД	277 560	203
22	София град	2201211083	МБАЛ - НКБ - ЕАД	4 727 359	2891
22	София град	2201211085	МБАЛ Св. Панталеймон АД	7 560	7

Национална здравноосигурителна каса

22	София град	2201211091	МБАЛ Софиямед ООД	1 036 024	745
22	София град	2201212010	СБАЛО Проф. Бойчо Бойчев - ЕАД	1 083 190	778
22	София град	2201212039	СБАЛОТ ВИТОША ЕООД	36 720	34
22	София град	2201212077	СБАЛ Полимед ЕООД	368 980	231
22	София град	2201911040	Болница Лозенец	905 141	591
22	София град	2201911041	Медицински институт - МВР		
22	София град	2201911042	Военномедицинска академия	1 240 287	540
			МБАЛ Проф. д-р Ал. Герчев Етрополе -		
23	София област	2318211005	Етрополе ЕООД	89 640	83
24	Стара Загора	2412211003	МБАЛ Д-р Христо Стамболски ЕООД	416 400	347
24	Стара Загора	2431211001	МБАЛ-Университетска-ЕАД-Ст.Загора	154 488	124
24	Стара Загора	2431211002	МБАЛ Проф.д-р Ст. Киркович АД	1 108 710	741
24	Стара Загора	2431211026	МБАЛ Св.Иван Рилски ЕООД	275 880	183
25	Търговище	2535211001	МБАЛ - Търговище АД	130 140	92
26	Хасково	2609211002	МБАЛ-Света Екатерина ЕООД	146	1
27	Шумен	2730211001	МБАЛ Шумен АД	86 220	76
28	Ямбол	2826211001	МБАЛ Св.Пантелеймон АД гр.Ямбол	85 864	82
28	Ямбол	2826212007	СБАЛК - Ямбол ЕАД гр.Ямбол	1 332 600	1121

При сравнителен анализ на дейността се очертава тенденция на увеличаване на разходи по този вид дейност в болнична медицинска помощ спрямо 2011 година с близо 4 663 хил.лева или с 8.0 на сто и с 2 955 поставени медицински изделия в повече или увеличението на този показател е с 7.2 на сто. Увеличение над 50% на броя поставени медицински изделия през 2012 година спрямо 2011 година отчитат следните РЗОК: РЗОК Кюстендил – 113 броя спрямо 10 през 2011 година или увеличението е с 1 030.0 на сто, РЗОК Добрич – 352 спрямо 35 през 2011 година или увеличението е с 905.7 на сто, РЗОК Враца – 1 104 спрямо 480 през 2011 година или увеличението е с 130.0 на сто, РЗОК Бургас – 1837 спрямо 1 188 през 2011 година или увеличението е с 54.6 на сто и РЗОК Шумен – 76 спрямо 50 през 2011 година или увеличението е с 45.8 на сто. РЗОК Видин е започнала да отчита този вид дейност през 2012 година.

На ниво лечебни заведения най-много средства по този вид дейност са отчетени на УНМБАЛ Св. Екатерина – ЕАД – 5 918 хил.лева или 9.4 на сто от общо отчетената дейност. Следват УМБАЛ СВ. ГЕОРГИ -ПЛОВДИВ ЕАД – 5 315 хил.лева или 8.4 на сто; МБАЛ ТОКУДА БОЛНИЦА СОФИЯ АД – 5 213 хил.лева или 8.3 на сто и МБАЛ - НКБ - ЕАД – 4 727 хил.лева или 7.5 на сто.

Увеличение на усвоените средства по дейност с медицински изделия над 500 хил. лева през 2012 година спрямо 2011 бележат следните лечебни заведения за болнична помощ: УНМБАЛ Св. Екатерина - ЕАД– гр. София, МБАЛ Христо Ботев - АД – гр. Враца, МОБАЛ

Д-р Стефан Черкезов АД – гр. Велико Търново, СБАЛК Кардио-Център Понтика ООД – гр. Бургас.

Дейност с медицински изделия през 2012 година са отчели общо 83 лечебни заведения за болнична медицинска помощ спрямо 75 през 2011 година или с 8 ЛЗ за БМП в повече.

Лечебни заведения, които са започнали да отчитат този вид дейност през 2012 година, са: МБАЛ Софиямед ООД – гр.София - 1 036 хил.лева или 1.6 на сто спрямо всички изплатени за тази дейност средства. Следват МБАЛ Еврохоспитал – гр.Пловдив – 134 хил.лева или 0.2 на сто; УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД – гр.София – 45 хил.лева или 0.1 на сто и други.

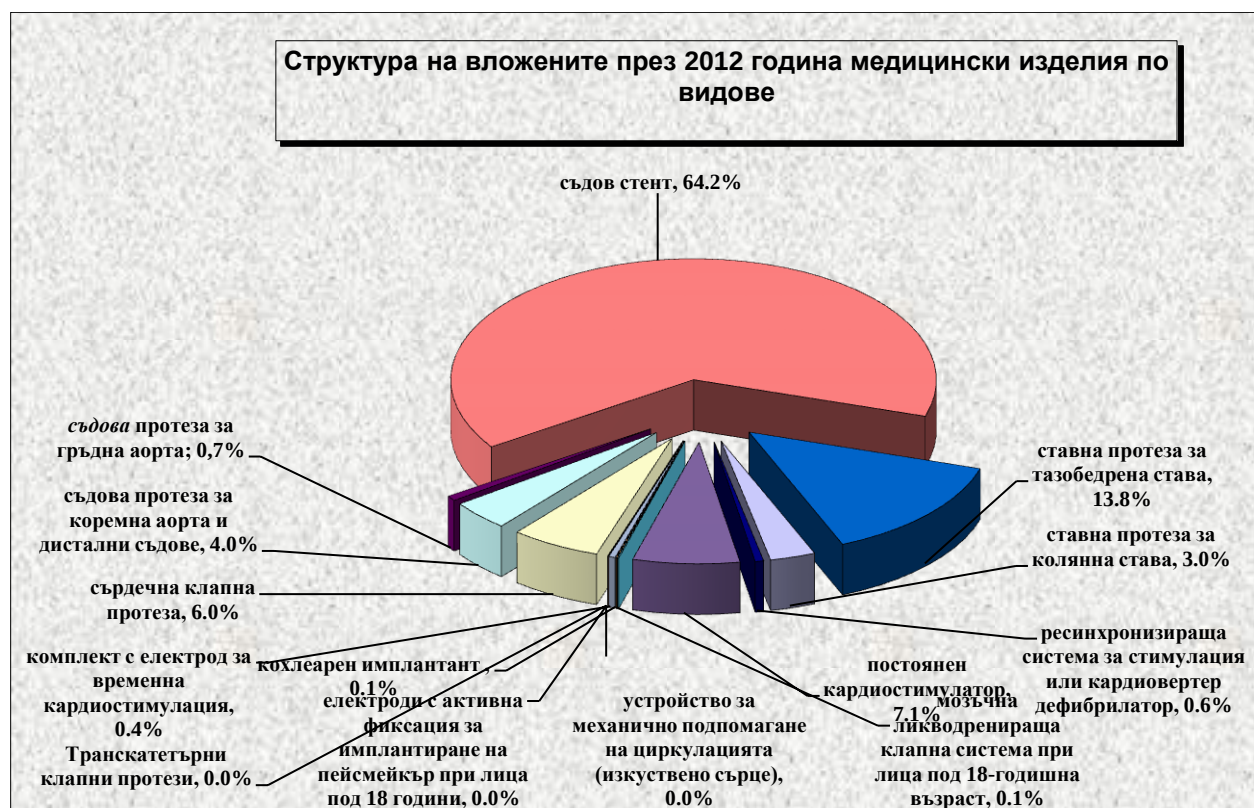
Отчетените медицински изделия по видове медицински изделия за периода на извършване на дейността януари – декември 2012 година е следната **(Приложение БП, Таблица 33 - 34):**

Код на МИ	Наименование на медицинско изделие	2012 г.	Относителен дял на МИ по видове МИ
		43 715	1
1	сърдечна клапна протеза	2 617	6,0%
2	съдова протеза за гръдна аорта	294	0,7%
	съдова протеза за коремна аорта и		
3	дистални съдове	1 740	4,0%
4	съдов стент	28 075	64,2%
5	ставна протеза за тазобедрена става	6 052	13,8%
6	ставна протеза за колянна става	1 320	3,0%
7	кохлеарен имплантант	31	0,1%
8	постоянен кардиостимулатор	3 102	7,1%
	комплект с електрод за временна		
9	кардиостимулация	189	0,4%

10	електроди с активна фиксация за имплантиране на пейсмейкър при лица под 18 години	6	0,0%
11	мозъчна ликводренираща клапна система при лица под 18-годишна възраст	37	0,1%
12	ресинхронизираща система за стимулация или кардиовертер дефибрилатор	247	0,6%
13	устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце)	1	0,0%
14	Транскатетърни клапни протези	4	0,0%

На ниво видове медицински изделия най-много са поставени съдови стентове – 28 075 броя или 64.2 на сто от всички медицински изделия. Следват ставна протеза за тазобедрена става 6 052 броя или 13.8 на сто и постоянен кардиостимулатор – 3 102 броя или 7.1 на сто.

Структурата на вложените медицински изделия е показана на следната графика:



ДЕЙНОСТ ПО ВИСОКОСПЕЦИАЛИЗИРАНИ МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ

Стойността на *високоспециализираните медицински дейности* на ЛЗ за болнична медицинска помощ и ЛЗ за СИМП с разкрити легла извършени през периода на дейност януари – декември 2012 година възлиза на 960 хил. лв., а отчетеният брой дейности за този период е 16 976. (**Приложения БП, Таблици 35-36**).

Най-голям брой ВСМД са отчетени в РЗОК София град – 46.0 на сто или 7 813 броя, следвана от РЗОК Пловдив – 27.1 на сто или 4 595 броя и РЗОК Плевен – 5.4 на сто или 911 броя. С под 0.5 на сто от отчетените дейности се отчитат РЗОК Ямбол, РЗОК Смолян и РЗОК Монтана.

Най-много средства за ВСД са изразходвани в РЗОК София град – 54.2 на сто или – 520 хил. лв., РЗОК Пловдив – 22.9 на сто или 220 хил. лв. и РЗОК Стара Загора – 5.7 на сто или – 54 хил. лева.

В структурата по видове изследвания най-голям относителен дял заема „Костна сцинтиграфия” – 53.6 на сто или 9 107 броя, „Сцинтиграфия на щитовидна жлеза” – 12.0 на сто или 2 031 броя и „Надпрагова аудиометрия - тимпанометрия и импедансметрия” – 7.1 на сто или 1 203 броя. Тенденциите спрямо 2011 година се запазват. (**Приложения БП, Таблици 37 до 38**).

За периода няма отчетени ВСД за „Трансторакална иглена биопсия на интраторакални процеси под рентгенов или ехографски контрол”, „Диагностична и терапевтична пункция под ехографски или рентгенов контрол на бял дроб” и „Трансторакална плеврална биопсия“.

От анализа по лечебните заведения се установи, че от сключените договори за извършване на високоспециализирани медицински дейности с 37 изпълнители, 3 ЛЗ формират близо 50 на сто от разхода за ВСМД за годината, като най-много средства са изплатени на: СБАЛОЗ-ЕООД София град – 19.7 на сто или 189 хил лева, УМБАЛ СВ. ГЕОРГИ ЕАД - ПЛОВДИВ – 19.6 на сто или 188 хил. лв. и СБАЛ по онкология ЕАД , гр.София– 10.6 на сто или 102 хил. лв (**Приложения БП, Таблици 33 до 36**).

В сравнение с 2011 година се наблюдава тенденция в посока увеличение на разходите за ВСМД с 60 хил.лв. или 6.7 на сто за сметка на намаление на броя на отчетените ВСМД с 128 броя или 0.7, което се дължи на увеличените цени на някои видове ВСМД.

ДЕЙНОСТ ПО КЛИНИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

През 2012 година НЗОК започна да финансира нови дейности по клинични процедури (КПр), а именно:

- КПр 01 – „Хрониохемодиализа“
- КПр 02 - "Перитонеална диализа с апарат"
- КПр 03 - "Перитонеална диализа без апарат"
- КПр 04 - "Диализно лечение при остра бъбречна недостатъчност"
- КПр 05 - "Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания"
- КПр 06 - "Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания"
- КПр 07 - "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия"
- КПр 08 - "Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сърфактант"

ДЕЙНОСТ ЗА ДИАЛИЗА ПРИ ТЕРМИНАЛНА БЪБРЕЧНА НЕДОСТАТЪЧНОСТ (КПр 01 – „Хрониохемодиализа“, КПр 02 - "Перитонеална диализа с апарат", КПр 03 - "Перитонеална диализа без апарат" и КПр 04 - "Диализно лечение при остра бъбречна недостатъчност")

През 2012 година за дейност за диализа при терминална бъбречна недостатъчност договори с НЗОК са сключили 66 лечебни заведения от всички РЗОК. Преди този вид дейност е бил финансиран от Министерството на Здравеопазване.

През периода на дейност януари – декември 2012 година стойност на извършената дейност възлиза на 72 844 хил. лева, а отчетения брой извършени процедури за същия период – 535 522 бр. Средномесечния разход за този вид дейност е в размер на 6 070 хил. лева, а средномесечия брой извършени процедури – 44 627 бр. (**Приложения БП, Таблици 39 до 40**).

На регионално ниво най-много процедури се отчитат в РЗОК София град – 109 808 бр. или 20.6 на сто от всички отчетени процедури за диализа при терминална бъбречна недостатъчност през 2012 година. Следват РЗОК Пловдив – 45 910 бр. или 8.6 на сто, РЗОК

Варна – 36 932 бр. или 6.9 на сто, РЗОК Бургас – 28 010 бр. или 5.2 на сто и РЗОК Плевен – 27 294 бр. или 5.1 на сто.

На ниво лечебни заведения най-много процедури отчита МБАЛ Света Марина ЕАД, гр. Варна – 29 813 бр. или 5.6 на сто от всички извършени процедури за диализа при терминална бъбречна недостатъчност през 2012 година. Следват „УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД, гр.Плевен – 23 529 бр. или 4.4 на сто, МБАЛ - РУСЕ АД – 21 257 бр. или 4.0 на сто, МБАЛ - Бургас АД – 20 336 бр. или 3.8 на сто и УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД – 20 070 бр. или 3.7 на сто.

ДЕЙНОСТ ЗА ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИ СЪС ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ (КПр 06)

За 2012 година като нов вид дейност за НЗОК, договори с НЗОК са сключили 21 лечебни заведения. До 2012 година вкл. дейността се е финансирала от Министерството на здравеопазването.

През периода на дейност януари – декември 2012 година стойност на извършената дейност възлиза на 9 426 хил. лева, а отчетения брой извършени процедури за същия период – 72 509 бр. Средномесечния разход за е в размер на 786 хил. лева, а средномесечия брой извършени процедури – 6 042 бр. (**Приложения БП, Таблици 43 до 44**).

На регионално ниво този вид дейност отчитат 14 РЗОК, като най-много процедури се отчитат в РЗОК София град – 11 454 бр. или 15.8 на сто от всички отчетени процедури за диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания през 2012 година. Следват РЗОК Пловдив – 10 170 бр. или 14.0 на сто, РЗОК Варна – 7 615 бр. или 10.5 на сто, РЗОК Русе – 7 264 бр. или 10.0 на сто и РЗОК Стара Загора – 6 883 бр. или 9.5 на сто.

На ниво лечебни заведения най-много процедури отчита СБАЛОЗ ЕООД, гр. София – 10 769 бр. или 14.9 на сто от всички извършени процедури за диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания през 2012 година. Следват КОЦ Пловдив ЕООД – 10 160 бр. или 14.0 на сто, КОЦ - РУСЕ ЕООД – 7 238 бр. или 10.0 на сто, СБАЛОЗ д-р Марко Антонов Марков-Варна ЕООД – 7 077 бр. или 9.8 на сто и КОЦ Стара Загора ЕООД – 6 883 бр. или 9.5 на сто.

ДЕЙНОСТ ПО КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА 05 - "Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания" (КПр 05)

През 2012 година за този вид процедури договори с НЗОК са сключили 33 лечебни заведения .

През периода на дейност януари – декември 2012 година стойност на извършената дейност възлиза на 9 644 хил. лева, а отчетения брой извършени процедури за същия период – 64 293 бр. Средномесечния разход за е в размер на 804 хил. лева, а средномесечия брой извършени процедури – 5 358 бр. **(Приложения БП, Таблици 41 до 42).**

На регионално ниво този вид дейност отчитат 15 РЗОК, като най-много процедури се отчитат в РЗОК София град – 20 024 бр. или 31.1 на сто от всички отчетени процедури за Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания през 2012 година. Следват РЗОК Пловдив – 11 184 бр. или 17.4 на сто, РЗОК Варна – 5 040 бр. или 7.8 на сто, РЗОК Стара Загора – 4 853 бр. или 7.5 на сто и РЗОК Бургас – 4 136 бр. или 6.4 на сто.

На ниво лечебни заведения най-много процедури отчита КОЦ Пловдив ЕООД – 8 760 бр. или 13.6 на сто от всички извършени процедури за Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания през 2012 година. Следват СБАЛОЗ ЕООД гр. София – 7 294 бр. или 11.3 на сто, КОЦ Стара Загора ЕООД – 4 838 бр. или 7.5 на сто, МБАЛ Царица Йоанна – ЕАД, гр.София – 4 175 бр. или 6.5 на сто и КОЦ - Бургас ЕООД – 4 136 бр. или 6.4 на сто.

ДЕЙНОСТ ПО КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА 07 - "Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия" (КПр 07)

За този вид дейност през 2012 година са изплатени 220 хил. лева за отчетените 878 бр. процедури на 17 лечебни заведения от 11 РЗОК .

ДЕЙНОСТ ПО КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА 08 - "Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сърфактант"

За този вид дейност през 2012 година са изплатени 37 хил. лева за отчетените 184 бр. процедури на 4 лечебни заведения от РЗОК София град.

АКУШЕРСКА ПОМОЩ ЗА ВСИЧКИ ЗДРАВНОЕОСИГУРЕНИ ЖЕНИ

Изплатените средства за акушерска помощ за всички здравноосигурени жени през 2012 година са в размер на 4 186 хил. лева. Увеличението по този показател спрямо 2011 година е с 853 хил.лв. или 25.6 на сто.

Най-много средства по този показател са отчетени от РЗОК Сливен – 8.1 на сто от всички изплатени средства по този показател или 340 хил. лева, РЗОК Пловдив – 8.1 на сто или 339 хил. лева, РЗОК Бургас – 7.4 на сто или 310 хил. лева и РЗОК Пазарджик – 7.0 на сто или 295 хил. лева.

ИЗВОДИ:

- НЗОК разходва определен със Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната година бюджет за здравноосигурителни плащания. Бързият темп, с който се увеличава необходимостта от финансиране на здравните потребности на населението за болнична медицинска помощ отнесен към определените със Закон средства изправя системата през социален проблем.
- Финансирането по клинични пътеки изисква механизъм, който да отчита разходите на лечебните заведения, без да ги стимулира да увеличават хоспитализациите и съответно – разходите за болнична помощ, което от своя страна ще доведе до по-адекватно разпределение на ресурса за болнична помощ.
- Отчитайки факта, че средствата, заплащани от НЗОК са ограничени за ЛЗ, следва да се създават механизми, чрез които да се гарантират правата на пациентите в условия на администрирана регулация на дейностите.

1.8. Други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ - Медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКСС)

Средствата, определени със ЗБНЗОК за 2012 година за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКСС), определени със ЗБНЗОК за 2012 година, са в размер на 37 225 хил. лева.

Към 31.12.2012 година по параграфа са отчетени разходи в общ размер на 37 188 хил. лева, с което се отчита изпълнение от 99,9 на сто спрямо планираните средства. Средномесечният разход за периода е в размер на 2 958 хил.лв.

През отчетената 2012 година здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност са се увеличи с 212,2 на сто спрямо изплатените 11 912 хил. лева през предходната 2011 година.

Разпределението на средствата по направления на разхода през 2012 година е както следва:

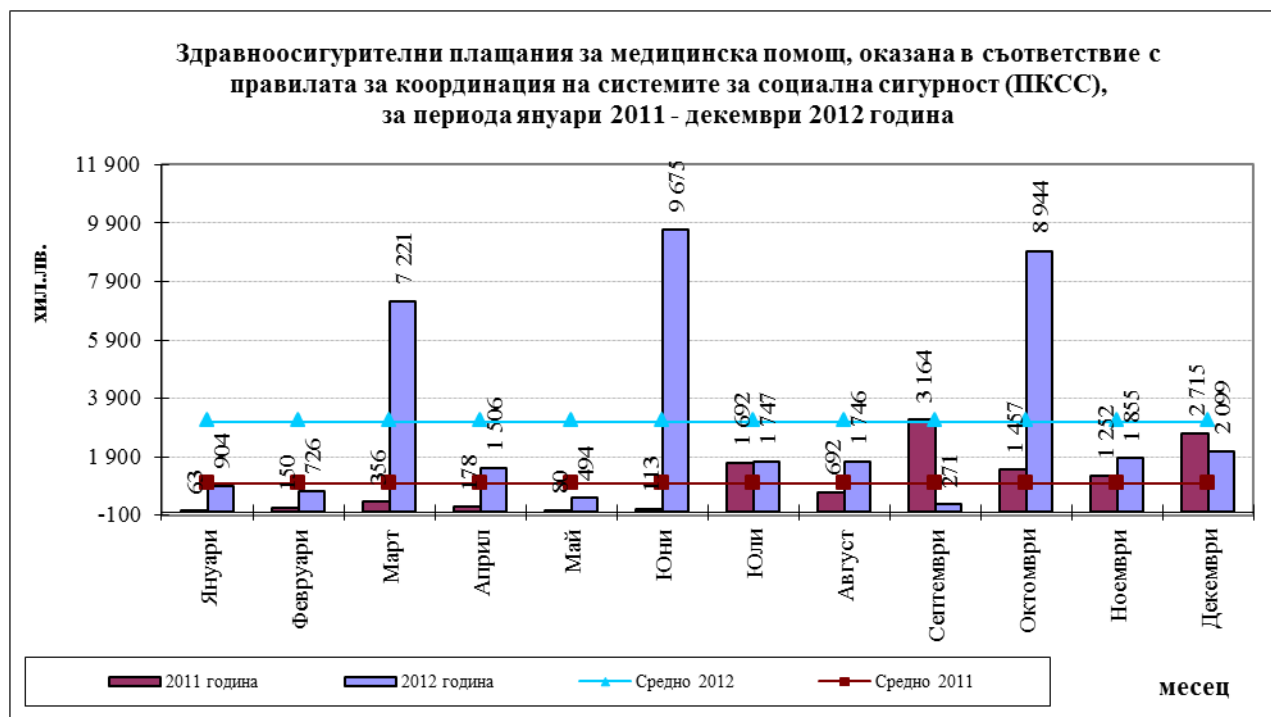
- ✓ Плащания от РЗОК към договорни партньори за оказана медицинска помощ от пакета на НЗОК на чужди осигурени лица по време на техния престой или пребиваване в страната – в размер на 1 695 хил. лева, от които 42 хил. лева са отчетени като трансфери между бюджетни сметки съгласно Указания на Министерство на финансите ДР № 1 от 07.01.2012 година. В абсолютна стойност разходът е нараснал с 418 хил. лева или с 33,8 на сто спрямо 2011 година.
- ✓ Плащания от ЦУ по заявления, от осигурени в НЗОК лица за възстановяване на извършени от тях разходи за спешна и неотложна помощ при престой в друга държава-членка – в размер на 225 хил. лева. В абсолютна стойност разходът е нараснал с 54 хил. лева или с 31,7 на сто спрямо 2011 година.
- ✓ Плащания от ЦУ по искове от Великобритания, Германия, Италия, Австрия, Испания, Норвегия, Белгия, Латвия, Швеция, Словения, Унгария, Словакия, Чехия, Франция, Полша, Естония, Малта, Португалия, Кипър, Холандия, Финландия, Дания, Литва, Люксембург и Швейцария за възстановяване на разходи за медицинска помощ, оказана осигурени лица, срещу издаден от НЗОК удостоверителен документ за право на обезщетения в натура, са в

размер 35 661 хил. лева. В абсолютна стойност разходът е нараснал с 24 822 хил. лева или с 229 на сто спрямо 2011 година.

- ✓ По сметката на НЗОК са постъпили средства от Люксембург, Германия, Норвегия, Кипър, Франция, Швеция, Латвия, Белгия, Полша, Италия, Чехия, Унгария, Австрия, Словакия, Холандия и Румъния за възстановяване на разходи за медицинска помощ, оказана в България през 2010 година на техни осигурени лица, в размер 392 хил. лева. В абсолютна стойност постъпилите средства са нараснали с 16 хил. лева или с 4,4 на сто спрямо 2011 година.

Средствата, изразходвани по ПКСС представляват 1,5 на сто от общо направените разходи за здравноосигурителни плащания през отчетния период.

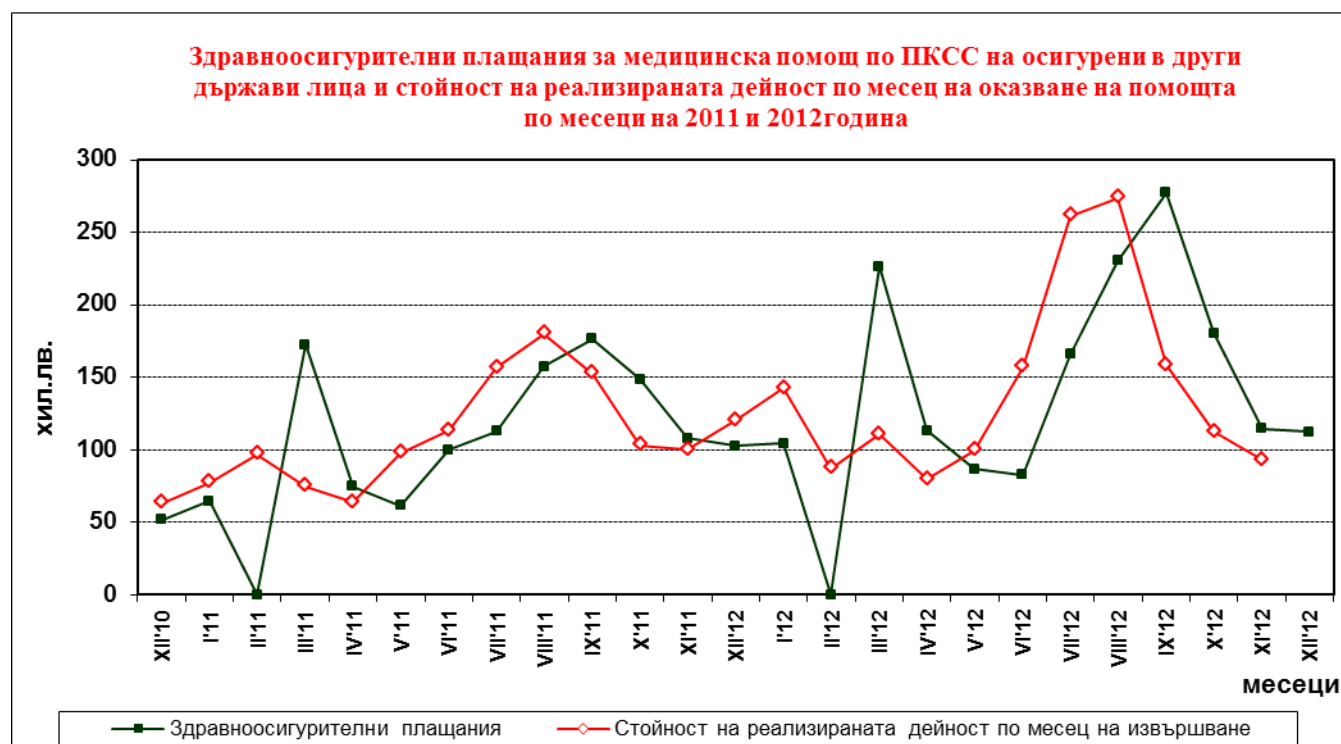
Средномесечният разход за 2012 година възлиза на 3 099 хил. лева, което е със 2 106 хил. лева повече от средномесечния разход по параграфа през 2011 година. (Приложение ПКСС, Таблица 1)



Общата сума на здравноосигурителните плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност, през 2012 година са в размер на 37 580 хил. лева. Постъпленията от възстановени разходи за медицинска помощ, оказана на осигурени лица от други държави-членки, са в размер на 392 хил. лева. (Приложение ПКСС, Таблица 2)

Медицинска помощ, оказана на територията на Република България от договорни партньори на НЗОК за осигурени в други държави лица

От средствата, изразходвани по ПКСС през 2012 година, 1 695 хил. лева **или 27 на сто** са усвоени за заплащане на медицинска помощ и лекарства за лица, осигурени от други държави, оказана на територията на Република България от договорни партньори на НЗОК през периода декември 2011 година – ноември 2012 година. Разходът през отчетната 2012 година е с 416 хил. лева или с 75 на сто повече от този през 2011 година. Графиката илюстрира ежемесечната динамика на касовия разход през периода януари 2011 – декември 2012 година съпоставен със стойността на разхода, отнесена към периода, през който е реализирана заплатената дейност. (Приложение ПКСС, Таблица 3)



Здравноосигурителните плащания на НЗОК по двустранни спогодби през 2011 година представляват 0,78 хил. лева или 0,002 на сто от разходите по параграфа и 0,05 на сто от здравноосигурителните плащания за медицинска помощ за осигурени в други държави лица. Разходът е по двустранната спогодба с Република Македония. (Приложение ПКСС, Таблицы 4,5)

В ролята си на институция по място на оказване на помощта, през 2012 година НЗОК е заплатила за медицинска помощ на осигурени лица от 27 от другите държави-членки на ЕС и ЕИП. Здравноосигурителните плащания на НЗОК за медицинска помощ на територията на България на осигурени в другите държави-членки лица през 2012 година представляват 1 694 хил. лева или 4,6 на сто от разходите по параграфа и 99,9 на сто от здравноосигурителните плащания за медицинска помощ за осигурени в други държави лица. В абсолютна стойност разходът е нараснал с 419 хил. лева или с 32,9 на сто спрямо 2011 година. *(Приложение ПКСС, Таблици 5,6)*

През годината няма заплатена медицинска помощ за лица, осигурени в следните държави – Лихтенщайн и Исландия. *(Приложение ПКСС, Таблици 4, 5)*

Най-висок е разходът за лица, осигурени във Великобритания – 569 хил. лева или 33,6 на сто от здравноосигурителните плащания за медицинска помощ на осигурени в друга държава лица, в Германия – 250 хил. лева или 14,8 на сто, в Италия – 176 хил. лева или 10,4 на сто, в Гърция – 148 хил. лева или 8,8 на сто. И през 2011 година разходите за медицинска помощ за лица, осигурени в тези четири държави, са формирали над 58 на сто от разхода. *(Приложение ПКСС, Таблица 5)*

Осигурените лица от други държави-членки на ЕС и ЕИП ползват медицинска помощ от пакета на НЗОК, съобразно издадения им удостоверителен документ:

- ✓ Удостоверителни документи, даващи право на спешна и неотложна медицинска помощ при престой в държава, различна от държавата на осигуряване – Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК) и Удостоверение, временно заместващо ЕЗОК (УВЗ ЕЗОК).
- ✓ Удостоверителни документи за право на планова медицинска помощ (E112 и S2).
- ✓ Удостоверителни документи за право на ползване на целия пакет медицинска помощ на обществената система в страната по местоживееене – Е-формуляри за регистриране към НЗОК на осигурени лица от друга държава-членка – за активни лица (наети, самостоятелно заети и членовете на техните семейства, живеещи с тях - E106, E123 и S1).
- ✓ Удостоверителни документи за право на ползване на целия пакет медицинска помощ на обществената система в страната по местоживееене – Е-формуляри за регистриране към НЗОК на осигурени лица от друга държава-членка – за

неактивни лица (пенсионери, членовете на техните семейства и членовете на семействата на активни лица, живеещи в държава, различна от тази на активното лице - E109, E120, E121 и S1).

Здравноосигурителните плащания по ПКСС през 2012 година на основание на удостоверителни документи, даващи право необходимата медицинска помощ в случай на престой, възлизат на 1 231 хил. лева или 72,6 на сто от плащанията за медицинска помощ за лица, осигурени в други държави. Спрямо 2011 година тези плащания са нараснали с 244 хил. лева или с 24,7 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблици 5, 6, 7, 8)*

Здравноосигурителните плащания по ПКСС през 2011 година на основание на удостоверителни документи, даващи право на планова медицинска помощ, възлизат на 0,04 хил. лева или 0,002 на сто от плащанията за медицинска помощ за лица, осигурени в други държави. Спрямо 2011 година тези плащания са намалели с 1,7 хил. лева или с - 97,5 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблици 6,7)*

Здравноосигурителните плащания по ПКСС през 2012 година на основание на удостоверителни документи, даващи право на ползване на целия пакет медицинска помощ, възлизат на 463 хил. лева или 27,3 на сто от плащанията за медицинска помощ за лица, осигурени в други държави. Спрямо 2011 година тези плащания са нараснали с 178 хил. лева или с 62,5 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблици 6,7)*

През 2012 година здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана на територията на България на осигурени в други държави лица, са извършвани във всички РЗОК, но основният разход е концентриран в РЗОК София-град – 400 хил. лева или 23,6 на сто от разхода, РЗОК Пловдив – 234 хил. лева или 13,8 на сто, РЗОК Варна – 223 хил. лева или 13,2 на сто, РЗОК Бургас – 222 хил. лева или 13,1 на сто. И през 2011 година тези четири РЗОК са извършили основния дял от тези разходи – над 60 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблици 7, 8, 9, 10)*

През периода по видове медицинска помощ от пакета на НЗОК, съгласно чл.45 от ЗЗО, здравноосигурителните плащания за осигурени в други държави лица са насочени главно към болнична медицинска помощ – 1 551 хил. лева или 91,5 на сто, следвана от лекарствените средства за домашно лечение – 100 хил. лева или 5,95 на сто. Здравноосигурителните плащания за извънболнична медицинска и дентална помощ представляват 43 хил. лева или 2,56 на сто от този разход. При всички видове медицинска помощ се отчита увеличение спрямо 2011 година. В абсолютна стойност най-висок е ръстът

за разходите за болнична помощ – 374 хил. лева и лекарства – 27 хил. лева. Най-висок относителен ръст отчита разходът за специализираната извънболнична медицинска помощ – 62,3 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблици 9, 10, 11, 12)*

Възстановяване на разходи на НЗОК от други държави за получена медицинска помощ на територията на България от техни осигурени лица

От пратените през 2008, 2009, 2010 и 2011 години искове към други държави, към 01.01.2012 година 26 държави дължат възстановяване, като общата дължима сума възлиза на 1 290 хил. лева. С най-голяма обща стойност са дължимите суми на Великобритания – 246 хил. лева или 19 на сто от общата стойност на неприключените искове; Италия – 242 хил. лева или 18,7 на сто; Гърция – 216 хил. лева или 16,7 на сто и Германия – 135 хил. лева или 10,4 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблица 13)*

През 2012 година НЗОК е изпратила искове за възстановяване по реда на чл. 62 от Регламент (ЕО) № 987/2009 (възстановяване на действително извършени разходи) към 6 държави на обща стойност 157 хил. лева за заплатена през 2011 и 2012 години от НЗОК медицинска помощ, получена през периода 01.04.2011 - 31.12.2011 година от общо 242 осигурени в тези държави лица. С най-голяма обща стойност са исковете към Чехия – за 47 хил. лева или 29,9 на сто от общата стойност на изпратените искове; Австрия – за 37 хил. лева или 23,2 на сто; Кипър – за 34 хил. лева или 21,6 на сто; и Белгия – за 30 хил. лева или 19 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблица 13)*

До края на 2012 година са постъпили възстановявания от 11 държави в размер на 201 хил. лева, които представляват 15 на сто от общата сума по дължимите през годината искове. От възстановените суми най-голям е размерът на плащанията от Германия – 84 хил. лева или 41,5 на сто от постъпленията и от Холандия – 26 хил. лева или 13,2 на сто от постъпленията. Платените от Германия суми възстановяват 62 на сто, а тези от Холандия – 47,2 на сто от дължимите суми по исковете към тях, пратени преди 01.01.2012 година. *(Приложение ПКСС, Таблица 13)*

От държавите-платци, Латвия, Люксембург и Норвегия са възстановили напълно дължимите суми и по исковете, изпратени през 2011 година. *(Приложение ПКСС, Таблица 13)*

През годината НЗОК е върнала сумата от 13 653,65 лева, с която паричния превод от Холандия от 2012 година надхвърля дължимата по българския иск сума.

Общата сума на постъпленията е в размер на 201 хил. лева, което представлява възстановяване на 0,5 на сто от здравноосигурителните плащания на НЗОК за медицинска помощ съгласно правилата за координация на системите за социално сигурност през годината. Спрямо 2011 година сумата на постъпленията от възстановени суми от други държави е намаляла със 175 хил. лева или в процентно съотношение 53,5 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблица 13)*

Общата сума на дължимите суми по реда на действително извършени разходи за получена медицинска помощ към България от другите държави към 31.12.2012 година възлиза на 1 246 хил. лева. Най-голяма е дължимата сума на Великобритания – 245 хил. лева или 19,7 на сто от общата дължима сума; Италия – 242 хил. лева или 19,4 на сто от общата дължима сума; Гърция – 216 хил. лева или 17,3 на сто; Испания – 123 хил. лева или 9,9 на сто и Чехия – 97 хил. лева или 7,8 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблица 13)*

Общата сума към 31.12.2012 година на дължимите суми по реда на действително извършени разходи за получена медицинска помощ към България от другите държави е нараснала с 15,5 на сто спрямо тази към 31.12.2011 година. В абсолютна сума най-висок е ръстът на дължимите суми на Австрия – с 37 хил. лева или с 6401,8 на сто; Белгия – с 29,9 хил. лева или с 264,6 на сто; Чехия – с 29,5 хил. лева или с 43,9 на сто и Кипър – с 28 хил. лева или с 109,8 на сто *(Приложение ПКСС, Таблица 13)*

През 2012 година НЗОК е изпратила искове за възстановяване по реда на чл. 94 и чл. 95 от Регламент (ЕИО) № 574/72 (възстановяване по реда на средномесечни суми) към 16 държави на обща стойност 44 хил. лева за регистрираните през 2007 година в България пенсионери и членове на техните семейства за общо 297 осигурени в тези държави лица. С най-голяма обща стойност са исковете към Великобритания – за 18 хил. лева или 41,2 на сто от общата стойност на изпратените искове; Германия – за 15 хил. лева или 33,4 на сто; Холандия – за 4 хил. лева или 8,9 на сто и Белгия – за 1,3 хил. лева или 3 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблица 14)*

Общата сума на постъпленията е в размер на 3 хил. лева, което представлява възстановяване на 0,008 на сто от здравноосигурителните плащания на НЗОК за медицинска помощ съгласно правилата за координация на системите за социално сигурност през годината. *(Приложение ПКСС, Таблица 14)*

Възстановяване на разходи по искове на други държави за получени на тяхна територия обезщетения в натура от ЗЗОЛ, осигурени в НЗОК

През 2012 година общият разход за заплащане по искове от другите държави възлиза на 35 661 хил. лева и представлява 95,9 на сто от разходите на НЗОК за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, спрямо 91 на сто през 2011 година. Ръстът на разхода спрямо 2011 година е с 25 028 хил. лева или с 335,4 на сто. (*Приложение ПКСС, Таблица 2*)

От постъпилите от другите държави искове, по реда за възстановяване на действително извършени разходи, към 01.01.2012 г. НЗОК дължи плащане на 28 държави по 354 иска, съдържащи 47 788 индивидуални справки за разходи – Е125, на обща стойност 60 381 хил. лева, за ползвани обезщетения в натура в тези държави от лица, осигурени в НЗОК. С най-голям общ обем (брой Е125) са исковете от Германия – 22 917 Е125 или 52,34 на сто от индивидуалните справки по неприключените искове и от Испания – 6 076 Е125 или 13,88 на сто. С най-голяма обща стойност са исковете от Германия – за 25 808 хил. лева или 42,7 на сто от общата стойност на неприключените искове и от Франция – за 9 611 хил. лева или 15,9 на сто. (*Приложение ПКСС, Таблица 15*)

През 2012 година от 27 държави са постъпили нови 97 иска, съдържащи 36 430 Е125 на обща стойност 45 942 хил. лева. Спрямо постъпилите през 2011 година искове, обемът (брой Е125) е с 10 060 Е125 или с 38,15 на сто по-голям, а общата сума – с 13 522 хил. лева или с 41,71 на сто по-висока. С най-голям общ обем са исковете от Германия – 23 624 Е125 или 64,85 на сто от индивидуалните справки постъпили през 2012 година, от Испания – 3 487 Е125 или 9,57 на сто, от Австрия – 2 521 Е125 или 6,9 на сто, от Франция – 1 535 Е125 или 4,21 на сто. С най-голяма обща стойност са исковете от Германия – за 21 260 хил. лева или 46,3 на сто от общата стойност на исковете, Франция – за 10 314 хил. лева или 22,5 на сто, Австрия – за 3 593 хил. лева или 7,8 на сто, Белгия – за 2 472 хил. лева или 5,4 на сто, Испания – за 2 465 хил. лева или 5,4 на сто. (*Приложение ПКСС, Таблица 15*)

През 2012 година за заплащане по искове от другите държави, по реда за възстановяване на действително извършени разходи, НЗОК е извършила здравноосигурителни плащания в размер на 33 458 хил. лева, което е със 23 690 хил. лева или с 342,51 на сто повече от тези плащания през 2011 година. Плащанията са извършени след обработка на исковете и проверки за пълнота и коректност на индивидуалните справки (Е125), валидност на удостоверителния документ и недублиране на плащанията. В резултат

на проверките са възстановени сумите по 24 268 индивидуални справки, а са отхвърлени 26 индивидуални справки за 58 хил. лева. От възстановените суми най-голям е размерът на плащанията към Германия – 17 391 хил. лева – 52 на сто от плащанията; към Франция – 6 017 хил. лева – 18 на сто от плащанията; Белгия – 2 186 хил. лева – 6,5 на сто от плащанията. От отхвърлените суми най-голям е размерът за Германия – 37 хил. лева или 0,11 на сто от общата сума на заплатените искиове и за Холандия – 9 хил. лева или 0,03 на сто от сумата на исковите. *(Приложение ПКСС, Таблица 15)*

По платените от НЗОК искиове най-висока е сумата за болнична помощ – 25 504 хил. лева или 74,4 на сто от разхода. Сумите за останалите видове обезщетения в натура са, както следва: за извънболнична медицинска помощ – 3 941 хил. лева или 11,8 на сто от разхода; за дентална помощ – 571 хил. лева или 1,7 на сто; за лекарства – 1 440 хил. лева или 4,3 на сто и за други обезщетения в натура – 2 479 хил. лева или 7,4 на сто. Тази тенденция е характерна и за разпределението на плащанията и през предходните години, както и по държави – над 50 на сто от сумите за заплатените обезщетения в натура за наши осигурени лица са за болнична помощ при почти всички държави. *(Приложение ПКСС, Таблици 16,17)*

Изключение правят платените искиове от Великобритания, Естония и Литва в които почти цялата сума (съответно 100 на сто, 94,4 на сто и 100 на сто) е за извънболнична помощ; исковите от Латвия и Финландия, при които основната част от сумата (съответно 71,9 на сто и 48,2 на сто) е за извънболнична помощ. Сумата за други обезщетения в натура формира голям процент от исковите и на Кипър – 45,5 на сто, Словакия – 34,3 на сто; сумата за разходи за лекарства преобладава в исковите от Унгария – 51,1 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблици 16, 17)*

Държавите, чиито платени искиове представляват изключение от общата тенденция на разпределение на разходите по видове обезщетения в натура, са тези, при които се отчита и най-висок процент на разходите, на основание формуляри за продължително пребиваване, както следва: в исковите от Естония разходите за продължително пребиваващи активни лица представляват 69,1 на сто от общия разход, в исковите от Унгария – 50,5 на сто. Продължително пребиваващите неактивни лица формират голям процент от разходите в исковите на Словакия – 42,8 на сто, Чехия – 33,1 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблици 18, 19)*

Като обща тенденция обаче, получените обезщетения в натура са основно по повод на спешни и неотложни състояния, възникнали по време на временен престой на лицата в

другите държави – 91,7 на сто от заплатената сума е на основание на ЕЗОК или УВЗ ЕЗОК, издадени от НЗОК. Разходите на основание на формуляри за продължително пребиваване, освен в исковите на горепосочените държави, общо формират 2,3 на сто от разхода. През 2012 година са платени и разходите по издадени от НЗОК разрешения за планово болнично лечение на стойност 213 хил. лева. *(Приложение ПКСС, Таблици 18, 19)*

Към 31.12.2012 година общият брой на неприключените индивидуални справки по искове от други държави за възстановяване по реда на действителни разходи представлява 55 938 Е125, на обща стойност 73 102 хил. лева. С най-голям обем индивидуални справки са исковите от Германия – 31 941 Е125 или 57,1 на сто от общия брой неприключени индивидуални справки и от Испания – 6 113 Е125 или 10,9 на сто. С най-голяма обща стойност са исковите от Германия – за 29 637 хил. лева или 40,5 на сто от общата сума и Франция 14 033 хил. лева или 19,2 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблица 15)*

Общата сума към 31.12.2012 година на дължимите суми от България към другите държави е нараснала с 12 722 хил. лева или с 12,1 на сто спрямо тази към 31.12.2011 година. В абсолютна сума най-висок е ръстът на дължимите суми към Франция – с 4 422 хил. лева или с 146 на сто; Германия – с 3 829 хил. лева или със 114,8 на сто; Австрия – с 1 905 хил. лева или с 151,4 на сто; Испания – с 1 052 хил. лева или с 130,9 на сто. *(Приложение ПКСС, Таблица 15)*

От постъпилите от другите държави искове, по реда за възстановяване на средномесечни разходи на техните системи, към 01.01.2012 година НЗОК дължи плащане на 15 държави за 1 034 неактивни лица, осигурени в НЗОК и пребивавали общо 7 917 месеца на територията на тези държави през 2007, 2008 и 2009 година. Общата стойност на исковите е 4 049 хил. лева. С най-голям общ брой месеци на пребиваване са исковите от Германия – 2 379 месеца по 325 индивидуални справки за общо 1 503 хил. лева; от Испания – 2 151 месеца по 287 индивидуални справки за общо 1 057 хил. лева; от Италия – 1 138 месеца по 138 индивидуални справки за общо 423 хил. лева. *(Приложение ПКСС, Таблица 20)*

През 2012 година от 13 държави са постъпили нови 43 иска, съдържащи 851 индивидуални справки за общо 6 041 месеца на пребиваване през периода 2007 – 2010 година на обща стойност 2 980 хил. лева. С най-голям общ брой месеци на пребиваване са исковите от Испания – 2 371 месеца по 259 индивидуални справки за общо 1 192 хил. лева; от Италия – 1 264 месеца по 130 индивидуални справки за общо 330 хил. лева; от Австрия –

1 155 месеца по 217 индивидуални справки за общо 720 хил. лева. (*Приложение ПКСС, Таблица 20*)

През 2012 година за заплащане по искове от другите държави, по реда за възстановяване на средномесечни разходи на техните системи, НЗОК е извършила здравноосигурителни плащания в размер на 1 821 хил. лева. Плащанията са извършени след обработка на исковете и проверки за пълнота и коректност на индивидуалните справки, валидност на удостоверителния документ и недублиране на плащанията. В резултат на проверките са възстановени сумите по 627 индивидуални справки за 4 871 месеца на пребиваване, а са отхвърлени 4 индивидуална справка за 46 месеца на пребиване на стойност 14,3 хил. лева. От възстановените суми най-голям е размерът на плащанията към Испания – 826 хил. лева – 45,4 на сто от плащанията; към Австрия – 410 хил. лева – 22,5 на сто от плащанията. (*Приложение ПКСС, Таблица 20*)

Към 31.12.2012 година общият брой на месеците на пребиване по неприключените индивидуални справки по искове от други държави, по реда за възстановяване на средномесечни разходи на техните системи, представлява 9 401 месеца по 1 087 индивидуални справки, на обща стойност 4 008 хил. лева. С най-голяма обща стойност са исковете от Испания – за 1 424 хил. лева или 35,5 на сто от общата сума и Германия – за 1 345 хил. лева или 33,5 на сто. (*Приложение ПКСС, Таблица 20*)

Общата сума към 31.12.2012 година на дължимите суми от България към другите държави е нараснала с 776 хил. лева или с 24 на сто спрямо тази към 31.12.2011 година.

Възстановяване на разходи на ЗЗОЛ на НЗОК за заплатена от тях спешна и неотложна медицинска помощ при престой в друга държава

През 2012 година в НЗОК са постъпили 369 заявления от ЗЗОЛ за възстановяване на разходи за заплатена от тях спешна и неотложна медицинска помощ при престой в друга държава-членка на ЕС и ЕИП на обща стойност 1 647 хил. лева. Броят на постъпилите през 2011 година остава непроменен. Общата сума е нараснала с 1 215 хил. лв спрямо 2011 година или с 381 на сто спрямо 2011 година.

През 2012 година е приключена процедурата по разглеждане по 245 от постъпилите в НЗОК заявления, като възстановената сума възлиза на 225 хил. лв. Няма възникнали финансови задължения за НЗОК по 39 от приключените заявления по причини на: констатирано нарушаване на здравноосигурителните права на лицето през периода на

получаване на помощта; връщане на молбата поради непълнота на изискваните документи; получаване на медицинската помощ извън пределите на ЕС и ЕИП; извършените от лицето разходи представляват потребителски такси или са услуги, извън пакета на обществената система на здравеопазване в държавата на оказване на помощта, и не подлежат на възстановяване по реда на Европейските регламенти. Извършените разходи от ЗЗОЛ по тези молби е на стойност 254 хил. лева.

Частично или пълно възстановяване на извършените разходи на стойност 225 хил. лева одобрено по 245 от заявленията. При най-голям брой от заявленията с възстановяване по извършените разходи, помощта е получена в Германия – 93 заявления или 38 на сто от заявленията; във Франция – 38 заявления или 14,6 на сто от заявленията; в Холандия – 29 заявления или 7,3 на сто от заявленията. Най-голям е делът на разхода на НЗОК по заявления, с получена помощ в Германия – 91 хил. лева или 40,6 на сто от извършения през годината разход; в Австрия – 52 хил. лева или 23,3 на сто от разхода; във Франция – 33 хил. лева или 14,6 на сто от разхода. Средната сума на възстановените разходи по заявления на ЗЗОЛ е 916 лева, което представлява средно 13,6 на сто от извършения от лицата разход. *(Приложение ПКСС, Таблица 21)*

Средствата, разходвани за възстановяване на ЗЗОЛ на извършени от тях плащания за спешна и неотложна медицинска помощ, получена при престой в друга държава, представляват 1 на сто разходите по ПКСС за 2012 година. Разходът е нараснал с 54 хил. лева или с 31,71 на сто спрямо този през 2011 година.

Изводи:

- ✓ Националната здравноосигурителна каса гарантира с бюджета си здравноосигурителните права на: европейските граждани, осигурени в други държави-членки на ЕС, ЕИП, Швейцария, Македония, Сърбия и Хърватска, при техния престой или пребиваване на територията на Република България и на осигурените в НЗОК, при техния престой или пребиваване на територията на тези държави.
- ✓ През годината са заявени към другите държави за възстановяване разходите, извършени от НЗОК за заплащане на медицинската помощ, оказана през 2011 година, на стойност 157 хил. лева.

- ✓ През годината са постъпили възстановявания в размер на 201 хил. лева или 15,5 на сто от общата дължима сума към началото на годината по заявленията през 2008, 2009 и 2010 години към другите държави суми за възстановяване разходите, извършени от НЗОК за заплащане на медицинската помощ на осигурени в тези държави лица.
- ✓ Разходите по ПКСС представляват незначителен процент – 1,5 на сто от общите здравноосигурителни плащания на НЗОК, но в сравнение с 2011 година се отчита ръст с 212 на сто, който значително надвишава ръста при останалите видове здравноосигурителни плащания. Предвид натрупаните дължими суми по искове от другите държави, тази тенденция на нарастване на разхода ще се запази и през следващите години.
- ✓ На регионално ниво разходите по параграфа имат предимно инцидентен характер – 73 на сто от плащанията за медицинска помощ за лица, осигурени в други държави, са на основание на удостоверителни документи, даващи право само на спешна и неотложна медицинска помощ.
- ✓ През годината контролът върху разходите на РЗОК акцентира върху своевременното уточняване на валидността на удостоверителните документи, представяни от лицата.
- ✓ Необходимо е изграждането на интерактивна връзка, даваща възможност на изпълнителите на медицинска помощ своевременно да проверяват актуалния осигурителен статус на регистрираните в НЗОК чужди осигурени лица.
- ✓ Контролът върху разходите на ЦУ на НЗОК акцентира върху установяване на валидността на удостоверителните документи, цитирани в исковете на другите държави и предотвратяване на дублиране на плащанията за едно и също обезщетение на едно лице на различни основания, при отчитане на различията в документите, правата и реда на заплащане съгласно Регламенти (ЕИО) №№ 1408/71 и 574/72 и влезлите в сила от 01.05.2010 година за държавите-членки на ЕС Регламенти (ЕО) №№883/2004 и 987/2009.
- ✓ През периода е стартиран процеса на изпращане на искове към другите държави за възстановяване по реда за средномесечни разходи за българската здравноосигурителна система, за лица, осигурени в техните системи и пребивавали на територията на България през 2007 година.

- ✓ През годината представителят на НЗОК в Одиторския съвет на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност на ЕС е защитил средните суми на здравноосигурителната система на Република България за 2008 и 2009 година, по които следва да бъдат изпратени искове към другите държави за възстановяване по реда за средномесечни разходи за лица, осигурени в тези държави и пребивавали през 2008 и 2009 година в България.
- ✓ С оглед качествено осъществяване на контрола текущо се актуализират регистрите на издаваните от НЗОК удостоверителни документи за права на обезщетения в натура в други държави, регистрите на извършените възстановявания по искове от други държави и заявления от ЗЗОЛ и регистрите на лицата, осигурени в други държави и пребиваващи в Република България.
- ✓ С оглед текущия процес по изграждане на интегрирана информационна система за обслужване на процесите по координация на системите за социална сигурност на държавите членки на ЕС е необходимо изграждане на локална система за автоматизация на процесите в НЗОК.

2. Административни разходи

2.1. Изпълнение на бюджета на Националната здравноосигурителна каса

Утвърдените със Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2012 година административни разходи са в размер на 48 852 хил. лева. През годината, в резултат на извършени вътрешно компенсирани промени, 12 902 хил. лева от средствата за административни разходи бяха пренасочени към здравноосигурителни плащания, както следва:

- **1 885 хил. лева** – от разходите за персонал и
- **11 017 хил. лева** - от издръжка на административните дейности.

Годишният план за 2012 г. е в размер на 35 950 хил. лева.

Усвоените през 2012 година средства за административни разходи на институцията са в размер на 35 425 хил. лева, което представлява 72,5 на сто спрямо ЗБНЗОК за 2012 година и 98,5 на сто спрямо годишния план.

По елементи на административните плащания усвоените от НЗОК средства са в рамките на разчетените лимити. През 2012 година отчетените административни разходи заемат едва 1,4 на сто от общите разходи и трансфери.

Във вътрешната структура на усвоените през 2012 година административни разходи, най-голям е делът на разходите за персонал (в т. ч. заплати, други възнаграждения и свързаните с тях средства за осигурителни вноски), следвани от разходите за издръжка.



Към 31.12.2012 година разходите за персонал са в размер на 27 069 хил. лв. Тези разходи представляват 76,4 на сто от административните разходи и 1 на сто от общите разходи и трансфери. В сравнение с предходната 2011 г. през 2012 г. разходите за персонал са намалели с 3,8 на сто или в абсолютна стойност са отчетени с 1 082 хил. лв. по-малко. Средствата са отчетени, както следва:

- 20 054 хил. лв. за заплати и възнаграждения на персонала, нает по трудови и служебни правоотношения, което представлява 98,4 на сто спрямо годишния план. Тези разходи представляват 56,6 на сто от административните разходи и 0,8 на сто от общите разходи и трансфери. В сравнение с 2011 г. тези разходи са намалели с 6,7 на сто или в абсолютна стойност са отчетени с 1 437 хил. лв. по-малко;

- 2 456 хил. лв. за други възнаграждения и плащания за персонала, което представлява 103,9 на сто спрямо годишния план. Отчетените средства превишават заложените в годишен план, поради факта, че тук се отчитат изплатените от работодателя средства при временна неработоспособност, които се осигуряват за сметка на средствата за заплати, в размер на 201 хил. лв. /Постановление № 367 на МС от 29.12.2011 г. за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2012 г., чл. 33/. Общо от отчетените 2 456 хил. лв., 199 хил. лв. са планирани в параграф 01-00 „Заплати и възнаграждения за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения“ и остатъкът от 2 257 хил. лв. е в рамките на планираните 2 363 хил. лв. в годишен план. Тези разходи представляват 6,9 на сто от административните разходи и 0,1 на сто от общите разходи и

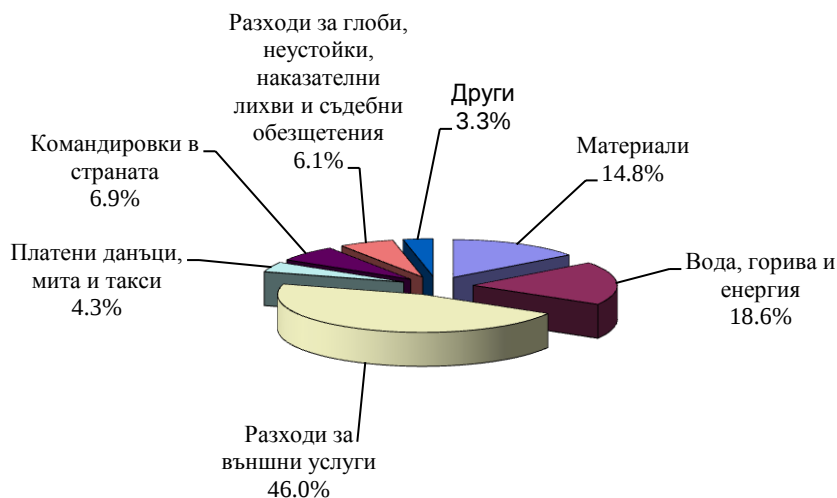
трансфери. В сравнение с 2011 г. тези разходи са намалели с 0,8 на сто или в абсолютна стойност са отчетени с 19 хил. лв. по-малко;

- 4 559 хил. лв. за осигурителни вноски за сметка на работодателя, което представлява 98,8 на сто спрямо годишния план. Тези разходи представляват 12,9 на сто от административните разходи и 0,2 на сто от общите разходи и трансфери. През 2012 година се извърши преминаване на персонала от трудови към служебни правоотношения, в резултат на което се увеличи размерът на осигурителни вноски за сметка на работодателя. В сравнение с 2011 г. тези разходи са се увеличили с 8,9 на сто или в абсолютна стойност са отчетени с 374 хил. лв. повече.

Разходи за персонал на НЗОК към 31.12.2012 година										хил. лв.
ПОКАЗАТЕЛИ		Годишен план 2012 година			Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2012 г.			Изпълнение спрямо годишен план		
		НЗОК	ЦУ	РЗОК	НЗОК	ЦУ	РЗОК	НЗОК	ЦУ	РЗОК
	Възнаграждения и осигурителни вноски	27 356	5 453	21 903	27 069	5 314	21 755	99,0%	97,5%	99,3%
1	Заплати и възнаграждения за персонала, нает по трудови и служебни правоотношения	20 376	3 999	16 377	20 054	3 902	16 152	98,4%	97,6%	98,6%
2	Други възнаграждения и плащания за персонала	2 363	500	1 863	2 456	485	1 971	103,9%	97,0%	105,8%
3	Задължителни осигурителни вноски от работодатели	4 617	953	3 663	4 559	927	3 632	98,8%	97,2%	99,2%
	Осигурителни вноски от работодатели за Държавното обществено осигуряване	2 864	598	2 266	2 836	589	2 247	99,0%	98,5%	99,2%
	Здравноосигурителни вноски от работодатели	1 247	260	987	1 226	247	979	98,4%	95,1%	99,2%
	Вноски за допълнително задължително осигуряване от работодатели	506	95	411	497	90	407	98,1%	94,6%	98,9%

Съгласно отчета за изпълнението на бюджета за 2012 година, разходите за издръжка са в размер на 8 356 хил. лева, което представлява 97,2 на сто спрямо годишния план. Усвоените през 2012 година средства за издръжка заемат 23,6 на сто от административни разходи и 0,3 на сто от общите разходи и трансфери. През 2011 година тези плащания заемаха също 0,3 на сто от общите разходи и трансфери.

Структура на отчетените разходи за издръжка на НЗОК към 31.12.2012 г.



В конкретен аспект, отчетените разходи за издръжка на НЗОК се разпределят, както следва:

- ✓ 3 846 хил. лева за външни услуги, / 74,8 на сто от тях са усвоени от ЦУ на НЗОК/ в т.ч.:
 - 958 хил. лева за физическа охрана и техническа поддръжка на охранителна система;
 - 725 хил. лв. за актуализация и поддръжка на софтуер;
 - 447 хил. лв. за телефонни услуги /в т.ч. БТК, GSM и Интернет/;
 - 317 хил. лв. за изработване и доставка на ЕЗОК;
 - 252 хил. лв. за наеми;
 - 194 хил. лв. за поддръжка на информационна система БУЛЛ и други.
- ✓ 1 552 хил. лева за вода, горива и енергия. От тях: 57,2 на сто за електроенергия; 20,5 на сто за топлоенергия; 18,7 на сто за гориво и 3,6 на сто за вода;
- ✓ 1 239 хил. лева за материали, разпределени както следва:
 - 266 хил. лв. за здравноосигурителни книжки;
 - 225 хил. лв. за канцеларски материали;
 - 177 хил. лв. за очила за компютри;

- 170 хил. лв. за консумативи и резервни части за хардуер;
- 114 хил. лв. за материали, консумативи и резервни части на техниката и други.
- ✓ 575 хил. лева за командировки в страната;
- ✓ 511 хил. лева за глоби, неустойки, наказателни лихви и съдебни обезщетения;
- ✓ 355 хил. лева платени данъци, мита и такси;
- ✓ 181 хил. лв. текущ ремонт;
- ✓ 97 хил. лева за други разходи в рамките на издръжката, в т. ч. краткосрочни командировки в чужбина; разходи за застраховки, други разходи, неклассифицирани в другите параграфи и подпараграфи и други.

Административните разходи заемат 1,4 на сто в структурата на отчетените разходи и трансфери през 2012 г.

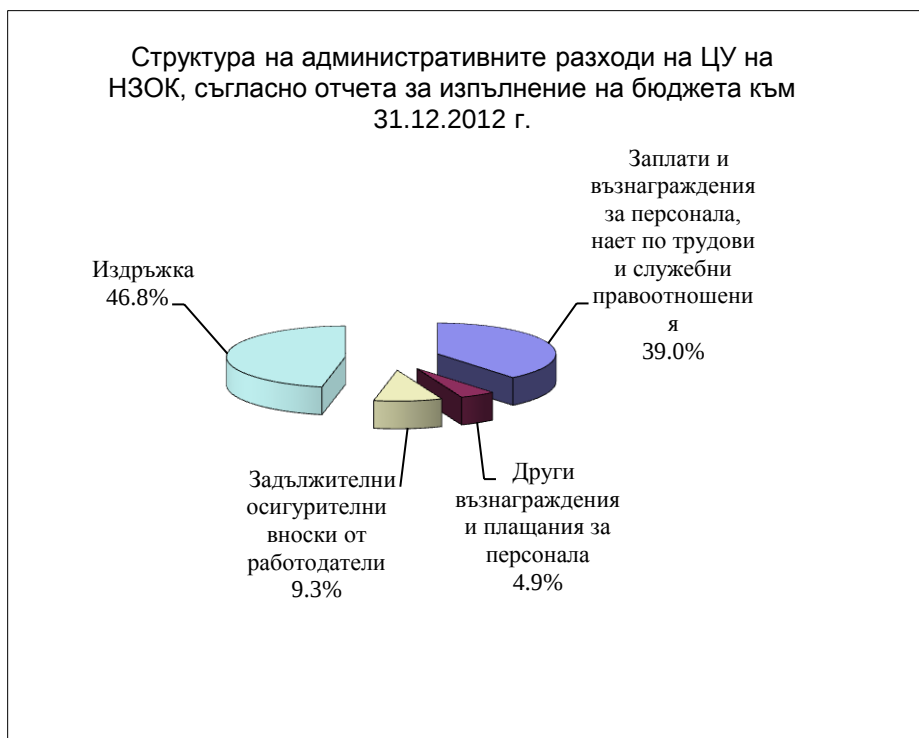
Разходи за издръжка на НЗОК към 31.12.2012 година

хил. лв.

ПОКАЗАТЕЛИ	Годишен план 2012 година			Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2012 г.			Изпълнение спрямо годишен план		
	НЗОК	ЦУ	РЗОК	НЗОК	ЦУ	РЗОК	НЗОК	ЦУ	РЗОК
Издръжка	8 594	4 862	3 732	8 356	4 684	3 672	97,2%	96,3%	98,4%
Храна	5	5	1	1	0	1	11,8%	0,0%	100,0%
Постелен инвентар и облекло	0	0	0	0	0	0			
Учебни и научно-изследователски разходи и книги за библиотеките	2	1	1	1	0	1	47,8%	0,0%	75,3%
Материали	1 285	574	711	1 239	546	693	96,4%	95,1%	97,6%
Вода, горива и енергия	1 573	274	1 299	1 552	258	1 294	98,6%	94,0%	99,6%
Разходи за външни услуги	3 895	2 913	982	3 846	2 878	968	98,8%	98,8%	98,6%
Текущ ремонт	185	150	35	181	145	35	97,6%	97,1%	99,9%
Платени данъци, мита и такси (без осигурителни вноски за ДОО и НЗОК)	395	138	258	355	109	247	89,9%	78,9%	95,8%
Командировки в страната	604	358	246	575	332	243	95,1%	92,6%	98,7%
Краткосрочни командировки в чужбина	21	21	0	16	16	0	77,1%	77,1%	
Разходи за застраховки	38	38	0	33	33	0	86,7%	86,7%	
Други разходи за СБКО (тук се отчитат разходите за СБКО, неотчетени по други позиции на ЕБК)	17	7	10	10	0	10	57,7%	0,0%	97,0%
Разходи за глоби, неустойки, наказателни лихви и съдебни обезщетения	532	344	188	511	332	179	96,0%	96,3%	95,3%
Други разходи, неклассифицирани в другите параграфи и подпараграфи	36	34	1	34	33	1	94,8%	94,6%	99,6%

2.2. Изпълнение на административните разходи по бюджета на ЦУ на НЗОК

В утвърдената бюджетна сметка на ЦУ на НЗОК за 2012 година, общата сума за административни разходи е в размер на 10 315 хил. лева, от които към 31.12.2012 г. са усвоени 96,9 на сто, т.е. – 9 998 хил. лева.



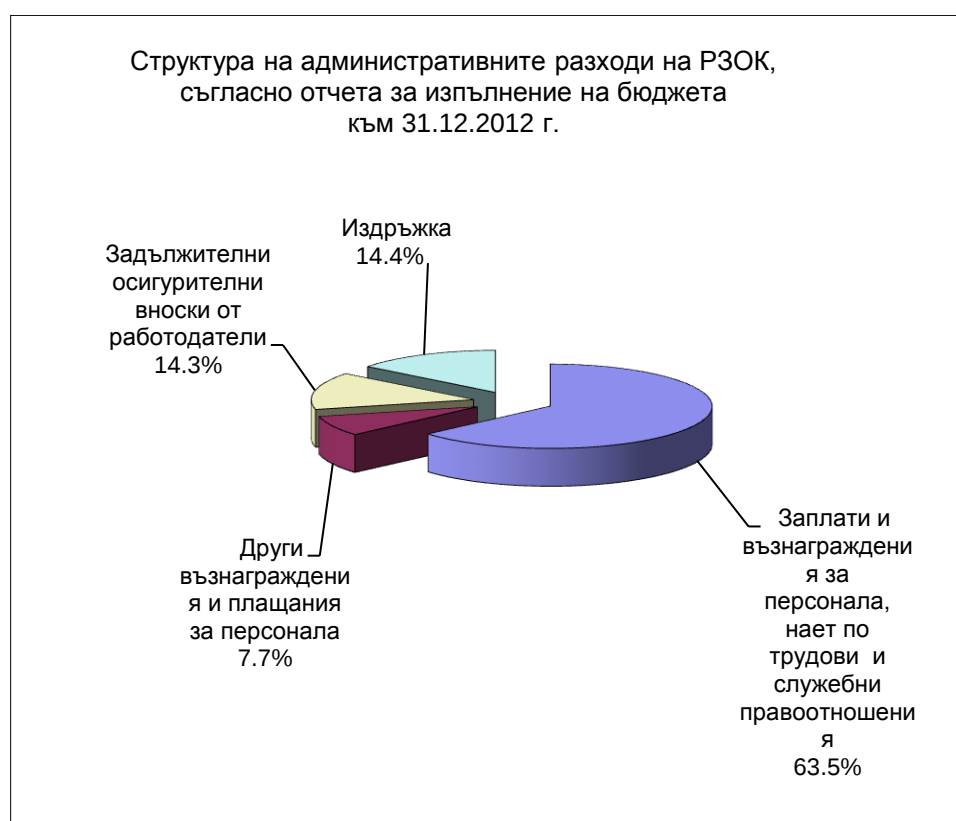
В структурата на административните разходи на ЦУ на НЗОК разходите за персонал заемат 53,2 на сто. За заплати, други възнаграждения и осигурителни вноски са разходвани общо 5 314 хил. лева или 97,5 на сто спрямо годишния план на ЦУ на НЗОК за тези разходи.

Средствата за издръжка заемат 46,8 на сто в структурата на административните разходи или 4 684 хил. лева. Високият дял на издръжката на централно управление в относително изражение, в сравнение с издръжката на регионалните поделения се дължи на сключените на централно ниво дивоговори за обслужване на дейността на НЗОК, които се изплащат от ЦУ на НЗОК. Такива са разходите за актуализация и поддръжка на софтуер, охрана, разходите за застраховки, разходи за поддръжка на информационната система, за европейски здравноосигурителни карти, за здравноосигурителни книжки и други.

2.3. Изпълнение на административните разходи по бюджетните сметки на РЗОК

Общата сума на усвоените през 2012 година административни разходи от районните здравноосигурителни каси е 25 427 хил. лева, което представлява 99,2 на сто изпълнение спрямо годишния план за РЗОК в размер на 25 636 хил. лева.

Отчетените от РЗОК административни разходи са в рамките на утвърдените индивидуални бюджетни сметки, като не са допускани отклонения по отделните параграфи и подпараграфи.



Най-голям относителен дял - 85,6 на сто в структурата на административните разходи на районните поделения заемат разходите за персонал. Изплатените заплати и други възнаграждения, както и начислените и внесени социални и здравноосигурителни вноски за сметка на работодателя са в общ размер на 21 755 хил. лева.

Отчетените от районните поделения разходи за издръжка са в размер на 3 672 хил. лева, което представлява 98,4 на сто изпълнение спрямо годишния план.

В резултат на ефективното разходване на финансовите средства на касата и намаляване на бюджетните разходи за административна издръжка, от заложените 48 852 хил. лв. със ЗБНЗОК за 2012 г. за административни разходи, през годината са усвоени 35 425 хил. лева. Останалата част е пренасочена за покриване на необходимостта от средства за здравноосигурителни плащания.

3. Придобиване на нефинансови активи /капиталови разходи/

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година са утвърдени 5 790 хил. лева за придобиване на нефинансови активи. През годината бяха извършени вътрешно компенсирани промени и 1 587 хил. лв. бяха пренасочени към здравноосигурителни плащания. В резултат на това годишният план за придобиване на нефинансови активи за 2012 г. е в размер на 4 203 хил. лева.

Отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за разходи за придобиване на нефинансови активи към 31.12.2012 година

хил. лв.

ПОКАЗАТЕЛИ	Параграф	Инвестиционна програма 2012 г.	Годишен план Инвестиционна програма 01.12.2012 г.	Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2012 г.	Изпълнение към годишен план
Придобиване на нефинансови активи		5 790	4 203	4 090	97,3%
Основен ремонт на дълготрайни материални активи	51-00	434	386	384	99,3%
Придобиване на дълготрайни материални активи	52-00	1 376	798	784	98,2%
Придобиване на компютри и хардуер	52-01	637	328	324	98,9%
Придобиване на друго оборудване, машини и съоръжения	52-03	496	230	219	95,4%
Придобиване на транспортни средства	52-04	240	239	239	100,0%
Придобиване на стопански инвентар	52-05	3	1	1	100,0%
Придобиване на нематериални дълготрайни активи	53-00	3 980	3 019	2 923	96,8%
Придобиване на програмни продукти	53-01	3 980	1 420	1 325	93,3%
Придобиване на други нематериални дълготрайни активи	53-09	0	1 599	1 598	100,0%

Усвоените през текущата година средства са в размер на 4 090 хил. лева, което представлява 97,3 на сто спрямо годишния план.



Във вътрешната структура на отчетените разходи за придобиване на нефинансови активи най-голям дял – 71,5 на сто заемат разходите за придобиване на нематериални дълготрайни активи, в размер на 2 923 хил. лева. От тях 1 598 хил. лв. са разходвани за придобиване на други НДМА - за закупуване на лицензи за базовия софтуер на машините, които поддържат здравния портал на НЗОК и системата за управление на човешките ресурси „Хермес“ и по договор за софтуерна осигуровка с „Майкрософт“ и 1 325 хил. лв. за придобиване на програмни продукти – развитие и поддръжка на пациентско досие и програмно осигуряване на системите за видеонаблюдение.

Следващите по относително тегло в структурата на разходите за придобиване на нефинансови активи са разходите за придобиване на дълготрайни материални активи – 19,2 на сто или 784 хил. лева. От тях 178 хил. лв. са разходвани за доставка на принтери и скенери, 146 хил. лв. – за доставка на сървъри за нуждите на НЗОК, 219 хил. лв. - за доставка на копирни машини, климатици за сървърни и за работни помещения, доставка и монтаж на платформа за инвалидни колички в РЗОК Ловеч, климатична инсталация в новата приемна на РЗОК Ст. Загора, преносими мултимедийни устройства, обновяване на системите за видеонаблюдение в ЦУ на НЗОК и др. и 239 хил. лв. за придобиване на транспортни средства за ЦУ и РЗОК.

За основни ремонти са разходвани 9,4 на сто или 384 хил. лв. от разходите за придобиване на нефинансови активи. Средствата са за ремонт на административните сгради, на архивохранилище и аварийни ремонти на ЦУ на НЗОК и РЗОК.

4. Резерв за непредвидени и неотложни разходи

Със ЗБНЗОК за 2012 година, ДВ бр. 99 от 16 декември 2011 г., е определен размер на резерва от 261 478 хил. лева, който представлява 10 на сто от събраните приходи от здравноосигурителни вноски и трансферите за здравно осигуряване, съгласно чл. 26, ал. 1, т. 1 от ЗЗО и е част от общите разходи и трансфери на НЗОК.

В съответствие с правомощията, определени със ЗЗО и ЗБНЗОК, от НС на НЗОК са взети решения за освобождаване на средствата от резерва за непредвидени и неотложни разходи. На основание § 8 от Преходни и заключителни разпоредби на ЗБНЗОК за 2012 година са освободени 261 478 хил. лева, които са насочени за покриване на нуждите от средства за здравноосигурителни плащания предимно за болнична медицинска помощ. След освобождаването на средствата от резерва, са извършени корекции по бюджета на НЗОК за 2012 година.

Резервът по бюджета на НЗОК е планиран и изразходван законосъобразно за здравноосигурителни плащания. Отчетен е по параграфите на ЕБК за 2012 година в съответствие с извършените разходи.

5. Предоставени трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от ЗЗО и към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК

Предоставените трансфери на Националната агенция за приходите и към бюджетни предприятия, сключили договори за извършване на медицински услуги с НЗОК, приети със ЗБНЗОК за 2012 г. са в размер на 3 090 хил. лева. В резултат на извършени корекции, с решения на НС на НЗОК, годишният план възлиза на 58 528 хил. лева или увеличението през годината е в размер на 55 438 хил. лв., прехвърлени от здравноосигурителни плащания. От тях 55 396 хил. лв. от здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ и 42 хил. лв. от други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност. Общият размер на отчетените средства е 60 293 хил. лв. Превишението на отчета по този параграф се дължи на част от средствата за ведомствени болници, които са планирани в параграфа за

болнична помощ, а са отчетени като трансфери, съгласно Указания ДР №1 от 17.01.2012 г. на Министерство на финансите. От общите средства 3 006 хил. лв. са предоставените трансфери на Националната агенция за приходите за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски. Като трансфери към ведомствените болници са отчетени средства в размер на 57 288 хил. лв., съгласно Указания ДР №1 от 17.01.2012 г. на Министерство на финансите, относно изпълнението на Държавния бюджет за 2012 година, където е предвидено средствата, заплащани по договори за извършване на болнична помощ, сключени между разпоредители с бюджетни кредити и Националната здравноосигурителна каса да се отчитат като трансфери по чл. 1, ал. 2, т. 4 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2012 година.

6. Предоставени трансфери на Министерството на здравеопазването за заплащане на медицински дейности, лекарствени продукти и медицински изделия, осигурявани от Министерството на здравеопазването през 2011 г.

В ЗБНЗОК за 2012 г. за предоставени трансфери на МЗ са предвидени 100 000 хил. лева. За 2012 г. са преведени 58 335 хил. лева или 58,3 на сто спрямо заложените в ЗБНЗОК за 2012 година.

III. ДЕФИЦИТ/ИЗЛИШЪК

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година, ДВ бр. 99 от 16.12.2011 г., бюджетът на НЗОК за 2012 г. е приет с балансирано бюджетно салдо.

Към 31.12.2012 година по бюджета на НЗОК е отчетен излишък в размер на 82 636 хил. лева.

Заклучение

Бюджетът на Националната здравноосигурителна каса е реализиран в съответствие със Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година, като са спазени принципите на законосъобразност и целесъобразност на разходването на средствата. Дейността по администриране на здравноосигурителните плащания е осъществена при точно прилагане на нормативните актове и решенията на Надзорния съвет на НЗОК.

Съгласувал:

Ганка Аврамова

Директор на дирекция „БФСД“

Изготвили:

Таня Кирилова

Нач. отдел „УЗОП“

Румяна Табакова

Нач. отдел „УПРАД“

Таня Кунева

Нач. сектор „НЗОП“

Ваня Гойчева

Нач. есктор „ЗОПДССС“

Росица Василева

Гл. експерт в отдел „УПРАД“

Моника Белева

Гл. експерт в отдел „УПРАД“

Ангел Ангелов

Гл. експерт в отдел „УЗОП“

Йордан Банков

Гл. експерт в отдел „УЗОП“

Милена Павлова

Гл. експерт в отдел „УЗОП“

Иванка Тодорова

Гл. експерт в отдел „УЗОП“

Екатерина Димова

Гл. експерт в отдел „УЗОП“