



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ
ЗА ДЕЙНОСТТА
НА
НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА
КАСА
ЗА 2012 ГОДИНА**

СЪДЪРЖАНИЕ**I. УВОД**

Мисия, цели и приоритети на НЗОК	3
----------------------------------	---

II. СТРУКТУРА И УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

Органи на управление на НЗОК	4
------------------------------	---

Организационна структура на НЗОК	7
----------------------------------	---

III. ВЪНШНА СРЕДА

Здравно-демографска среда	9
---------------------------	---

Макроикономическа и политическа среда	11
---------------------------------------	----

Правна среда	12
--------------	----

IV. ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ

Вътрешен одит	20
---------------	----

Сигурност на информацията, охрана и превенция	21
---	----

Предварителен финансов контрол	23
--------------------------------	----

Канцелария, връзки с обществеността и правно обслужване	26
---	----

Инвестиционна политика и управление на собствеността	30
--	----

Бюджет и финансово-счетоводна дейност	34
---------------------------------------	----

Човешки ресурси	38
-----------------	----

Информационни системи и бизнес процеси	43
--	----

Медицински дейности	55
---------------------	----

Болнична медицинска помощ	92
---------------------------	----

Извънболнична медицинска и дентална помощ	108
---	-----

Финансов контрол на изпълнители на медицинска помощ и аптеки	133
--	-----

Фармацевтично осигуряване	139
---------------------------	-----

Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност	161
---	-----

V. ЗАКЛЮЧЕНИЕ	167
---------------	-----

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	168
-----------------------	-----

I. УВОД

МИСИЯ, ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ НА НЗОК

Мисията на НЗОК е да осигури максимално качествено и достатъчно по обхват задължително здравно осигуряване, обслужващо в най-пълна степен обществения интерес, и чрез минимален разход на финансови и човешки ресурси активно да допринесе за:

- Реформиране на системата на здравеопазване, спазвайки стриктно приложимото законодателство, международните си задължения и договорите, при спазване на бюджетната дисциплина и финансовата рамка;
- Опазване и укрепване на здравето на гражданите;
- Повишаване на социалната и икономическа ефективност на здравните разходи;
- Усъвършенстване на механизмите за заплащане на:
 - Оказваната медицинска и дентална помощ;
 - На лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели;
- Осигуряване на своевременно и качествено информационно обслужване на всички нива на комуникация;
- Провеждане на конструктивни и резултатни диалози, запазване на договорното начало с пациентските и съсловните организации, с професионалните сдружения и неправителствените организации, както и с договорните си партньори в полза на обществото;
- Системно и планирано наблюдение, оценяване и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските услуги, с което да се осигури равенство в достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински услуги и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

Основна цел на НЗОК е да гарантира и осигурява:

Свободен и равнопоставен достъп на здравноосигурените лица (ЗЗОЛ) до медицинска и дентална помощ, до лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели чрез:

- Управление и разходване на средства от задължителните здравноосигурителни вноски;
- Определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

НЗОК, в качеството си на национален здравноосигурителен фонд, осъществява дейността си по управление и изразходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета ѝ, при спазване на следните **основни принципи**:

- Публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи;
- Солидарност на осигурените при ползването на акумулираните здравноосигурителни средства;
- Отговорност на осигурените за собственото им здраве;

- Равнопоставеност при ползването на медицинска и дентална помощ, на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели;
 - Свободен избор на осигурените лица на изпълнители на медицинска и дентална помощ;
 - Договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
 - Участие на държавата, здравноосигурените и работодателите в управлението на НЗОК.
- За да изпълни мисията и целите си, **основните приоритети** на НЗОК през 2012 г. бяха:
- Изпълнение на задълженията на НЗОК по прилагане на Националния рамков договор (НРД) при спазване на финансовата рамка на бюджета на НЗОК за финансовата година;
 - Изготвяне на годишен бюджет на НЗОК за 2013 г.;
 - Подготовка на текстове и приложения за рамков договор, участие в преговори с представителите на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина за подписване на Национален рамков договор за 2013 г.;
 - Повишаване на ефективността и резултатността на медицинския и финансовия контрол на договорните партньори;
 - Поддържане на адекватна медийна и комуникационна система;
 - Институционално развитие и формиране на система за институционална устойчивост;
 - Международно сътрудничество и европейска интеграция.

II. СТРУКТУРА И УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК

Гергана Павлова – Николова – *председател – до 20.02.2012 г.*

Десислава Димитрова - *председател – от 21.02.2012 г.*

Валентин Николов - *от 21.04.2012 г.*

Красимир Стефанов

Петя Евтимова - *до 20.07.2012 г.*

д-р Минчо Вичев - *от 26.09.2012 г.*

д-р Евгени Душков - *до 20.07.2012 г.*

Тома Томов - *от 26.09.2012г.*

д-р Иван Коралов

д-р Станимир Хасърджиев - *до 20.07.2012 г.*

Пенка Георгиева - *от 26.09.2012 г.*

Евгений Иванов - *до 23.03.2012 г.*

д-р Дилян Петров - *от 21.04.2012 г. до 20.07.2012 г.*

Добрин Иванов - *от 08.10.2012 г. до 01.12.2012 г.*

Виктор Серов - *от 17.12.2012 г.*

Григор Димитров - *до 23.03.2012 г.*

доц. д-р Красимир Гигов - *от 21.04.2012 г.*

РЪКОВОДСТВО НА НЗОК

I. Управител

Д-р Нели Нешева - до 22.02.2012 г.

доц. Мариана Василева Василева – Иванова

временно изпълняваща длъжността Управител - от 28.02.2012 г. до 04.04.2012 г.

Д-р Пламен Цеков - от 05.04.2012 г.

II. Подуправител на НЗОК

Доц. Мариана Василева Василева – Иванова

III. Главен секретар

Д-р Мариана Кехайова - до 07.05. 2012 г.

Спасимира Николова - от 10.05.2012 г.

IV. Началник кабинет

София Стоичкова - до 02.05.2012 г.

Златка Тончева - от 02.05.2012 г.

ДИРЕКТОРИ НА РЗОК:

БЛАГОЕВГРАД - д-р Ивайло Димитров

БУРГАС - д-р Таня Матеева Макшева - Грънчарова

ВАРНА - д-р Диян Драгнев Димов

ВЕЛИКО ТЪРНОВО - д-р Иван Димитров Иванов - до 01.06.2012;

д-р Галина Димитрова Василева

ВИДИН - д-р Владимир Иванов Вълчев

ВРАЦА - Светозар Евстатиен Симеонов

ГАБРОВО - Захари Илиев Дошков

ДОБРИЧ - д-р Бисерка Атанасова Пачолова

КЪРДЖАЛИ - д-р Соня Бисерова Ангелова

КЮСТЕНДИЛ - д-р Матей Николов Попниколов

ЛОВЕЧ - д-р Венета Милкова Стойчева

МОНТАНА - Бистра Цветкова Георгиева

ПАЗАРДЖИК - Анета Димитрова Шопова - до 26.10.2012;

Димитър Александров Евлогиев

ПЕРНИК - д-р Магдалена Христова Иванова

ПЛЕВЕН - Мартин Тодоров Митев

ПЛОВДИВ - д-р Костадин Николов Маламов

РАЗГРАД - д-р Камелия Станева

РУСЕ - Калоян Иванов Копчев

СИЛИСТРА - Атанас Иванов Атанасов

СЛИВЕН - д-р Светослав Тодоров Славов

СМОЛЯН - д-р Кузман Иванов Гелов

СОФИЯ ГРАД - д-р Глинка Димов Комитов

СОФИЯ ОБЛАСТ - Росен Ванев Петков

СТАРА ЗАГОРА - д-р Славка Станкова Йорданова

ТЪРГОВИЩЕ - д-р Йошенка Ненчева Желязкова-Русева

ХАСКОВО - д-р Павлина Стоянова Куюмджиева

ШУМЕН - д-р Йорданка Величкова Пенкова

ЯМБОЛ - д-р Денка Петрова

Съгласно разпоредбите на чл. 13 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) Надзорният съвет се състои от 9 членове – един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, един представител на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и пет представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите (НАП).

НАДЗОРЕН СЪВЕТ

През отчетната 2012 г. Надзорният съвет на НЗОК проведе 25 заседания и взе 132 решения.

В изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 1 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет на НЗОК прие Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, по предложение на Управителя на НЗОК.

Надзорният съвет на НЗОК участва в изготвянето и приемането на НРД за 2013 година за денталните дейности в изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 2 от Закона за здравното осигуряване.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 3 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет на НЗОК одобри по принцип проекта на закона за годишния бюджет на НЗОК за 2013 година.

На основание чл. 5, ал. 3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г. Надзорният съвет утвърди предложените от районните здравноосигурителни каси и коригирани от Комисията по чл. 2 от Правилата за определяне на задължителни годишни прогнозни стойности за дейности към болнична медицинска помощ към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП) в НЗОК за 2012 г. /Правилата/, задължителни годишни прогнозни стойности за дейностите за БМП за 2012 г., съгласно чл. 3, ал. 3 от Правилата.

Също така, на основание чл. 3, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2012 г. Надзорният съвет прие Правила за определяне на броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности, назначавани от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ.

Надзорният съвет на НЗОК прие предложения проект на Правила за определяне на годишния прогнозен план за обем дейност и стойност на разходите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнителите на болнична медицинска помощ за 2013 г., на основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от Закона за здравното осигуряване и на чл. 6, т. 21 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

Във връзка с Наредба 40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, Надзорният съвет утвърди Методика за договаряне на отстъпки от стойността на лекарствените продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в болнични условия и заплащани от НЗОК.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 4 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет одобри годишния финансов отчет, годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишния отчет за дейността на НЗОК за 2011 г.

През 2012 г. на основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет осъществяваше контрол върху оперативната дейност на Управителя по изпълнението на бюджета, на НРД 2012 и по дейността на НЗОК.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 8 от Закона за здравното осигуряване и на чл. 6, т. 10 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК, Надзорният съвет прие предложението от Управителя на НЗОК Проект на инвестиционната програма на НЗОК за 2012 г.

На основание чл. 15, ал. 1, т. 5 от Закона за здравното осигуряване във връзка с чл. 45, ал. 1, т. 15 от Закона за здравното осигуряване и чл. 1, ал. 2, т. II, ред 1.5.6.2 от Закона за бюджета на

НЗОК за 2012 г. и в изпълнение на т.2.2. от Приложение №1 на Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България (2012 - 2016 г.), приета с решение на Министерския съвет на Република България, отразено в протокол №29/25.07.2012г., Надзорният съвет на НЗОК прие Указания относно реда за предписване, отпускане и получаване на ваксините срещу HPV по Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България (2012 - 2016 г.) и Методиката за договаряне на основание чл.45, ал.13 от Закона за здравното осигуряване на отстъпки от цената на имунологични лекарствени продукти - ваксини за имунизации срещу човешки папиломен вирус (ЧПВ/HPV), осигурявани по Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България (2012 - 2016 г.).

В изпълнение на § 34, ал.1 и ал. 2 от преходните и заключителни разпоредби от Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване, Надзорният съвет на НЗОК прие Методика за договаряне на стойността, до която се заплащат от НЗОК медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ, с отразени в нея от Надзорния съвет на НЗОК изменения и допълнения.

На основание чл.6, т.15 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК и във връзка с чл.45, ал.9 от Закона за здравното осигуряване, Надзорният съвет на НЗОК взе решение да се приеме предложението Проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба №10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.5, т.1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели с предложените мотиви.

В съответствие с чл. 55г, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет на НЗОК прие прогнозни цени и обеми на медицинската помощ за 2013 г., в съответствие със становищата на Министъра на финансите и на Министъра на здравеопазването, съобразени с проекта на Закона на бюджета на НЗОК за 2013 г.

Също така, в изпълнение на чл. 15, ал. 1, т. 12 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет прие прогнозните цени и обеми за следващата година /2013 г./, в извън болничната първична, специализирана, медико-диагностична и дентална помощ.

Ежемесечно Надзорният съвет на НЗОК разглеждаше и утвърждаваше отчети на Управителя на НЗОК за изразходваните средства за командироване в страната и чужбина.

На основание чл.15, ал.1, т.5 от Закона за здравното осигуряване и във връзка с изпълнението на Закона на бюджета на НЗОК за 2012 г. Надзорният съвет установи, че НЗОК няма неразплатени задължения към договорни партньори с падеж през 2012 г.

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

На 22.02.2012 г. Народното събрание на Република България взе решение за предсрочно прекратяване на мандата на Управителя на НЗОК д-р Нели Нешева.

За временно изпълняващ дейността Управител на НЗОК беше избран досегашният подуправител на НЗОК доц. Марияна Василева – Иванова.

На 03.04.2012 г. Народното събрание на Република България избра д-р Пламен Цеков за Управител на Националната здравноосигурителна каса.

ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК

ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

От 1 ноември 2011 г., във връзка със заповед №РД-09-486/27.10.2011г. на Управителя на НЗОК, ЦУ на НЗОК функционираше със следната организационна структура:

Ръководство:

- Управител

- Подуправител
- Главен секретар
- Началник кабинет
- Съветник

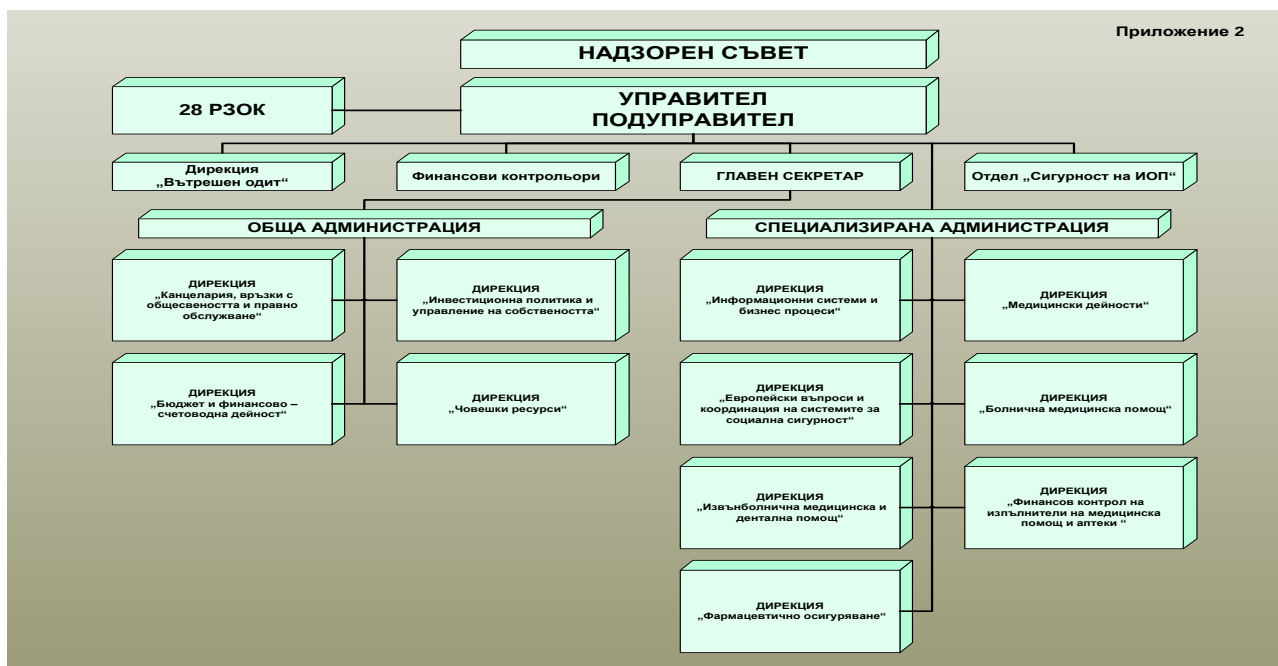
Специализирана администрация:

- Звено „Вътрешен одит“;
- Звено „Финансов контрол“;
- Дирекция „Информационни и комуникационни технологии“;
- Дирекция „Медицински дейности“;
- Дирекция „Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност“;
- Дирекция „Контрол на болнична медицинска помощ“;
- Дирекция „Контрол на извънболнична медицинска и дентална помощ“
- Дирекция „Лекарствени продукти“;

Обща администрация:

- Дирекция „Административни дейности“;
- Дирекция „Бюджет и финанси“;
- Дирекция „Инвестиционна политика“;
- Дирекция „Правна“;
- Дирекция „Човешки ресурси“.

Съгласно Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, приет с решение на Надзорния съвет № РД-НС-04-65/09.07.2012 година от м. юли до настоящия момент действа отразената организационна структура:

**РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ**

Основните дейности и функции на РЗОК през отчетния период са свързани със:

- Реализиране на задължителното здравно осигуряване на съответната територия чрез осигуряване на достъпна, ефективна и качествена извънболнична, болнична медицинска и дентална помощ и лекарствоснабдяване съгласно ЗЗО и НРД;
- Сключване на индивидуални договори с изпълнителите на медицинска, дентална помощ и аптеките на съответната територия на областта, съгласно НРД и правното им обслужване;
- Прекратяване или промяна в договорите с изпълнителите на медицински услуги;
- Извършване на служебен избор на общопрактикуващ лекар и лекар по дентална медицина за здравноосигурените лица в случаите, предвидени в НРД;
- Разпределяне на финансовите средства за здравноосигурителни плащания, съобразно утвърдения годишен бюджет;
- Определяне индивидуалния брой на назначаваните специализираните медицински дейности (СМД) и стойността на медико-диагностичните дейности (МДД) на всеки от отделните изпълнители на извънболнична медицинска помощ при спазване на утвърдените от управителя на НЗОК регионални параметри за съответното тримесечие.
- Контрол по изпълнение на бюджета на РЗОК;
- Осъществяване на финансов и медицински контрол върху изпълнението на договорите с изпълнителите на медицински дейности, съгласно НРД;
 - Осъществяване на плащания на изпълнителите на медицински услуги по реда и сроковете, предвидени в НРД;
 - Изграждане на бази данни съгласно изискванията на ЗЗО, НРД и Закона за статистиката;
 - Информационно осигуряване на обмена на данни, необходими за дейността
 - Изготвяне и предоставяне на информация (анализи, отчети и справки) на ЦУ на НЗОК за дейността ѝ и за възникнали проблеми;
 - Отчитане на изпълнението на бюджета и дейността за 2012 г.;
 - Изграждане, усъвършенстване и функциониране на система за финансово управление и контрол;
 - Разработване на регионални здравни приоритети;
 - Проучване и анализиране на потребностите от извънболнична и болнична медицинска помощ на населението в областта;
 - Осъществяване на връзки със съсловните организации на регионално ниво;
 - Осъществяване на връзки с обществеността и местните средства за масово осведомяване по предмета на дейността.

III. ВЪНШНА СРЕДА

ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА СРЕДА

Динамиката в развитието на демографските процеси и измененията в броя и структурите на населението оказват силно влияние върху здравноосигурителната система.

Текущата демографска ситуация в страната през 2012 г. се характеризира с продължаващо намаляване и застаряване на населението, намаляваща раждаемост и задържащо се високо равнище на обща смъртност.

Като положителни тенденции през 2012 г. могат да се отчетат намаляващата детска смъртност и увеличаващата се средна продължителност на живота на населението.

Към 31.12.2012 г. населението в България е наброявало 7 282 041 души, което е с 45 183 души по-малко спрямо 2011 г., или с 0,6 %.

Естественят прираст на населението и през 2012 г. продължава да бъде отрицателен. Тази тенденция се наблюдава и запазва вече 22 години след 1990 г. През 2012 г., в резултат на отрицателния естествен прираст, населението на страната е намаляло с 40 160 души, или с 2 748 души повече в сравнение с 2011 година.

Показателят „брой на родените на 1 000 души население“ през 2012 г. бележи лек спад в сравнение с 2011 г. **Коефициентът на раждаемост** през 2011 г. е 9,6 ‰, а през 2012 г. е 9,5 ‰.

Другият компонент на естествения прираст – смъртността, също кореспондира с отрицателната тенденция на този демографски показател. **Коефициентът на обща смъртност** се е увеличил от 14,7 на 1 000 души население през 2011 г. на 15,00 на 1 000 души население през 2012 г.

След достигнатото високо равнище през 1997 г. – 17,5 ‰ (най-висока стойност от 1990 г. досега), **коефициентът на детска смъртност** непрекъснато намалява. През 2011 г. коефициентът на детска смъртност е 8,5 ‰, а през 2012 г. е 7,8 ‰. Достигнатото ниво на детска смъртност през 2012 г. е най-ниското в демографското развитие на страната.

Продължава процесът на застаряване на населението, което се изразява в намаляване на относителния дял на децата до 15-годишна възраст и увеличаване на дела на населението на 65 и над 65-годишна възраст. Застаряването на населението води до повишаване на **средната възраст на населението**, която от 41,2 години през 2005 г. нараства на 42,7 години в края на 2011 година и достига 42,8 години в края на 2012 г.

Средната продължителност на предстоящия живот общо за населението на страната, изчислена за периода 2010 - 2012г., е 74,0 години. През периода 2000-2002 г. този показател е бил 71,9 години, или за десет години средната продължителност на живота се е увеличила с 2,1 години, което показва тенденция към увеличаване на средната продължителност на живота на населението.

Тенденцията на застаряване на населението води до промени в неговата основна **възрастова структура - под, в и над трудоспособна възраст**. Влияние върху съвкупностите на населението във и над трудоспособна възраст оказват, както застаряването на населението, така и законодателните промени в определянето на възрастовите граници на населението при пенсиониране. За 2012 г. тези граници за населението в трудоспособна възраст са до навършването на 60 години и 4 месеца за жените и 63 години и 4 месеца за мъжете.

Населението в трудоспособна възраст към 31.12.2012 г. е 4 503 хил. души, или 61,8% от цялото население. Въпреки увеличаващата се възрастова граница за пенсиониране, трудоспособното население е намаляло с близо 20 хил. души, или с 0,4% спрямо предходната година.

Към края на 2012 г. в над трудоспособна възраст са 1 731 хил. души, или 23,8%, а под трудоспособна възраст – 1 048 хил. души, или 14,4% от населението на страната.

Структурата на смъртността в България през последните седем години очертава шест водещи болестни фактора, като основни причини за летален изход. На първо място в тази класация са *болестите на органите на кръвообращението*. На второ място като причини за смъртност в страната са *новообразуванията*, следвани от *болестите на дихателната система, на храносмилателната система, на външни причини за заболяемост и смъртност и на симптоми, признаци и отклонения от нормата, открити при клинични и лабораторни изследвания, неklasифицирани другаде*.

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

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

МАКРОИКОНОМИЧЕСКА СРЕДА

Световната финансова криза и преминаването ѝ в икономическа оказва силно въздействие върху разходите за здравеопазване и за здравната система като цяло.

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

Част от икономическите индикатори в страната, които оказват влияние върху стабилността, са в следните направления:

- Ръст на БВП – в реално изражение 0,8 %;
- Задълбочаване на спада в заетостта - процент на безработица – 12,3 %;
- Застаряване на населението, нарастване на средната продължителност на живота и намаляване на населението в трудоспособна възраст – фактори, оказващи влияние върху държавната осигурителна система.
- Разходи за здравеопазване - 4,0% от БВП. Висок темп на нарастване на публичните разходи за здравеопазване спрямо БВП на глава от населението спрямо тези в другите страни членки на ЕС и по-нисък процент от БВП.
- Подобряване на финансовата дисциплина в лечебните заведения. Спазване на строга бюджетна дисциплина чрез контрол върху разходите.
- Средногодишна инфлация за 2012 г. – 2,4%;
- Отрицателен принос на външния сектор за растежа на икономиката - по-слабо външно търсене и реален спад на българския износ.
- Преки чуждестранни инвестиции – 1 478 млн. евро - по-бавни темпове на възстановяване на инвестиционната активност през 2012 г. поради нестабилната външна среда и повишаване на несигурността сред инвеститорите през втората половина на годината;

- Слаб ръст на увеличение на доходите на населението спрямо други съпоставими страни в Европейския съюз - ускоряване растежа на потреблението на домакинствата през първата половина на 2012 г. и забавяне на растежа на ръста на заплатите и на домакинските разходи.

ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА

Политическата обстановка в страната през 2012 г. премина под влияние на условията на финансова и икономическа криза в световен мащаб. Стабилността на политическата обстановка се обуславя от приоритетните мерки на правителството, заложи в антикризисна програма.

Един от основните приоритети на програмата е осигуряване устойчивостта и подобряване на управлението в здравната система с цел гарантиране на добри и качествени здравни грижи на населението, увеличаване събираемостта на здравните вноски и контрол за това, намаляване броя на неосигурените лица.

Здравната система се базира на принципите на солидарността, на правото на избор на гражданите и на ефективността при изразходване на ресурсите на системата, и има както социални, така и икономически характеристики. Социалното здравно осигуряване е доминиращ модел за предоставяне на здравни услуги в страните в Европа. Този модел е избран и в България.

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

Сред основните тенденции в развитието на разходите за здравеопазване в световен мащаб е тяхното постоянно и стабилно нарастване, дължащо се на бързото развитие на технологиите, на нарастването на обема и цените на здравните услуги и на застаряването на населението. Икономически развитите страни в света поставят приоритет върху финансирането на сектора, поради влиянието на разходите за здравеопазване върху конкурентоспособността и развитието на нацията.

През 2012 г. България продължи да съобразява нормативната си уредба във връзка с прилагането на регламентите на ЕО. В т.ч. в сферата на здравеопазването бяха транспонирани:

- Директива 2010/53/ЕС относно стандартите за качество и безопасност на човешките органи, предназначени за трансплантация;
- Директива 2010/84/ЕС за изменение по отношение на фармакологичната бдителност на Директива 2001/83/ЕО за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба;
- Решение на Комисията от 5 април 2011 година за предоставяне на дерогации на определени държави-членки във връзка с предаването на статистически данни съгласно Регламент (ЕО) № 1338/2008 относно статистиката на Общността в областта на общественото здраве и здравословните и безопасни условия на труд по отношение на статистическите данни за причините за смъртни случаи.

През годината в сферата на здравеопазването започна подготовката за транспониране в българското законодателство на:

- Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.
- Директива 2010/32/ЕС за изпълнението на Рамковото споразумение за превенция на нараняванията с остри предмети в сектора на здравеопазването и болниците.

– Директива 2011/62/ЕС за изменение Директива 2001/83/ЕС за утвърждаване на кодекс на Общността относно лекарствени продукти за хуманна употреба по отношение на предотвратяване на навлизането на фалшифицирани лекарствени продукти в законната верига на доставка.

Налице е стремеж, насочен към интегриране на грижите за здраве на българските граждани във всички политики – външна политика на страната, политика за национална сигурност, политика за финансова стабилност, политика за социална солидарност и справедливост, политика за опазване на околната среда, политика в областта на образованието и науката, политика при бедствия и аварии и други.

Правителството дефинира няколко основни промени в политиките в областта на здравето:

- Усъвършенстване и оптимизиране на болничната инфраструктура на регионален принцип чрез промени в Закона за лечебните заведения;
- Развитие на електронното здравеопазване;
- Промени в метода на финансиране на здравеопазването;
- Нови финансови механизми за заплащане на болничната помощ от НЗОК и усъвършенстване на договарянето с изпълнителите;
- Ефективно използване на финансовите средства в здравеопазването и финансова устойчивост на системата ;
- Оптимизация на лекарствената политика ;
- Осъществяване на целесъобразен мониторинг и контрол върху качеството на медицинските дейности, насочени към подобряване на ефективността на здравната помощ;
- Ефикасно управление на здравната система с цел удовлетвореност и повишаване качеството на здравето.

ПРАВНА СРЕДА

Правната среда, в която НЗОК осъществява своята дейност е съвкупност от всички законови и подзаконови нормативни актове, действащи през посочения период. Действащото законодателство в Република България регламентира дейността на НЗОК във връзка с осъществяването на задължителното здравно осигуряване, а също така и дейността на НЗОК като административен орган. Нормативните актове, които имат пряко отношение към работата на НЗОК през 2012 година са както следва:

- КОНСТИТУЦИЯ на Република България (Обн., ДВ, бр. 56 от 13.07.1991 г., в сила от 13.07.1991 г.);
- АДМИНИСТРАТИВНОПРОЦЕСУАЛЕН КОДЕКС (Обн., ДВ, бр. 30 от 11.04.2006 г., в сила от 12.07.2006 г.);
- 5. КОДЕКС за професионалната етика (Издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 79 от 29.09.2000 г.);
- ЗАКОН за здравното осигуряване (Обн., ДВ, бр. 70 от 19.06.1998 г);
- ЗАКОН за държавния служител (Обн., ДВ, [бр. 67](#) от 27.07.1999 г., в сила от 28.08.1999 г.)
- ЗАКОН за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина (Загл. изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г.) (Обн., ДВ, бр. 83 от 21.07.1998 г.);
- ЗАКОН за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2012 г. (Обн., ДВ, бр. 99 от 16.12.2011 г., в сила от 1.01.2012 г.);
- ЗАКОН за лечебните заведения (Обн., ДВ, бр. 62 от 9.07.1999 г.);

- ЗАКОН за здравето (Обн., ДВ, бр. 70 от 10.08.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.);
- ЗАКОН за лекарствените продукти в хуманната медицина (Обн., ДВ, бр. 31 от 13.04.2007 г., в сила от 13.04.2007 г.);
- ЗАКОН за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (Обн., ДВ, бр. 30 от 2.04.1999 г., в сила от 3.10.1999 г.);
- Закона за медицинските изделия (Обн., ДВ, [бр. 46](#) от 12.06.2007 г., в сила от 12.06.2007 г.);
- ЗАКОН за административните нарушения и наказания (Обн., ДВ, бр. 92 от 28.11.1969 г.);
- Закон за достъп до обществена информация (Обн., ДВ, бр. 99 от 2000г.);
- ЗАКОН за задълженията и договорите (Обн., ДВ, бр. 275 от 22.11.1950 г., в сила от 1.01.1951 г.);
- ЗАКОН за търговския регистър (Обн., ДВ, бр. 34 от 25.04.2006 г., в сила от 1.01.2008 г.);
- ТЪРГОВСКИ ЗАКОН (Обн., ДВ, бр. 48 от 18.06.1991 г., в сила от 1.07.1991 г.);
- НАРЕДБА № 40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 112 от 23.12.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.);
- НАРЕДБА за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (Приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г., обн., ДВ, бр. 45 от 2.06.2006 г., в сила от 2.06.2006 г.);
- НАРЕДБА № 39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 106 от 3.12.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.);
- НАРЕДБА № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 45 от 31.05.2005 г.);
- НАРЕДБА № 34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 7 от 23.01.2007 г., в сила от 1.01.2007 г.);
- НАРЕДБА № 15 от 2.07.2008 г. за придобиване на специалност "обща медицина" от общопрактикуващите лекари (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 63 от 15.07.2008 г.);
- НАРЕДБА № 49 от 18.10.2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, [бр. 83](#) от 22.10.2010 г.);
- НАРЕДБА за водене на регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове (Загл. изм. - ДВ, бр. 97 от 2010 г., в сила от 10.12.2010 г.) (Приета с ПМС № 195 от 29.10.1999 г., обн., ДВ, бр. 97 от 9.11.1999 г.);
- НАРЕДБА № 19 от 22.07.1999 г. за водене на регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 30.07.1999 г.);

- НАРЕДБА № 25 от 4.11.1999 г. за оказване на спешна медицинска помощ (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 98 от 12.11.1999 г.);
- НАРЕДБА № 2 от 10.01.2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции, (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 8 от 21.01.2005 г.);
- НАРЕДБА за принципите, инспекцията и удостоверяването на добрата лабораторна практика (Приета с ПМС № 207 от 6.08.2004 г., обн., ДВ, бр. 74 от 24.08.2004 г., в сила от 1.07.2005 г.);
- НАРЕДБА за медицинската експертиза (Приета с ПМС № 87 от 5.05.2010 г., обн., ДВ, бр. 36 от 14.05.2010 г.);
- НАРЕДБА № 26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 51 от 26.06.2007 г., в сила от 1.01.2007 г.);
- НАРЕДБА № 38 за определяне на списъка на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично (Загл. изм. - ДВ, бр. 102 от 2005 г.) (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 106 от 3.12.2004 г., в сила от 1.01.2005 г.);
- НАРЕДБА № 10 от 24.03.2009 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 медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели (Загл. изм. - ДВ, бр. 67 от 2011 г.), (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 24 от 31.03.2009 г.);
- НАРЕДБА № 4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 21 от 20.03.2009 г.);
- НАРЕДБА № 32 от 30.12.2008 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Акушерство и гинекология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 6 от 23.01.2009 г.);
- НАРЕДБА № 10 от 4.03.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Анестезия и интензивно лечение" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 24 от 26.03.2010 г.);
- НАРЕДБА № 24 от 28.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вирусология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 55 от 20.07.2010 г.);
- НАРЕДБА № 28 от 1.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Вътрешни болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 57 от 27.07.2010 г.);
- НАРЕДБА № 25 от 29.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гастроентерология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 56 от 23.07.2010 г.);
- НАРЕДБА № 15 от 13.08.2003 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Гръдна хирургия", (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 75 от 26.08.2003 г.);
- НАРЕДБА № 41 от 24.09.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Диализно лечение" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 83 от 20.10.2009 г.);

- НАРЕДБА № 6 от 10.02.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ендокринология и болести на обмяната", (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 20 от 8.03.2005 г.);
- НАРЕДБА № 21 от 24.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Инфекциозни болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 54 от 16.07.2010 г.);
- НАРЕДБА № 2 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 11 от 9.02.2010 г.);
- НАРЕДБА № 3 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кардиохирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 13 от 16.02.2010 г.);
- НАРЕДБА № 23 от 25.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Кожни и венерически болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 55 от 20.07.2010 г.);
- 48 НАРЕДБА № 6 от 4.04.2008 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Козметична (естетична) хирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 41 от 22.04.2008 г.);
- НАРЕДБА № 46 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична алергология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);
- НАРЕДБА № 44 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична имунология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);
- НАРЕДБА № 35 от 6.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична лаборатория" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 24.08.2010 г.);
- НАРЕДБА № 18 от 6.08.2002 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична патология", (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 82 от 27.08.2002 г.);
- НАРЕДБА № 40 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична токсикология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);
- НАРЕДБА № 8 от 23.03.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Клинична хематология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 25 от 3.04.2009 г.);
- НАРЕДБА № 23 от 18.11.2002 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лицево-челюстна хирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 113 от 3.12.2002 г.);
- НАРЕДБА № 6 от 29.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Лъчелечение" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 14 от 19.02.2010 г.);
- НАРЕДБА № 30 от 15.07.2010 г. за утвърждаване на медицинския стандарт "Медицинска онкология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 60 от 3.08.2010 г.);
- НАРЕДБА № 41 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Медицинска паразитология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);
- НАРЕДБА № 4 от 25.01.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Микробиология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн.,

ДВ, бр. 11 от 9.02.2010 г.);

- НАРЕДБА № 37 от 20.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неврохирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 67 от 27.08.2010 г.);

- НАРЕДБА № 34 от 3.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Неонатология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 64 от 17.08.2010 г.);

- НАРЕДБА № 33 от 2.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нервни болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 63 от 13.08.2010 г.);

- НАРЕДБА № 22 от 25.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Нефрология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 54 от 16.07.2010 г.);

- НАРЕДБА № 27 от 30.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Образна диагностика" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 57 от 27.07.2010 г.);

- НАРЕДБА № 41 от 21.12.2005 г. за утвърждаване на медицински стандарти по обща медицинска практика (Издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр.1 от 3.01.2006г.);

- НАРЕДБА № 50 от 26.11.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Орална хирургия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 95 от 3.12.2010 г.);

- НАРЕДБА № 21 от 28.06.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ортопедия и травматология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 75 от 27.08.2004 г.);

- НАРЕДБА № 36 от 6.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Очни болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 66 от 24.08.2010 г.);

- НАРЕДБА № 19 от 22.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Педиатрия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 53 от 13.07.2010 г.);

- НАРЕДБА № 16 от 4.06.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Пневмология и фтизиатрия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 46 от 18.06.2010 г.);

- НАРЕДБА № 24 от 7.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Психиатрия" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 78 от 7.09.2004 г.);

- НАРЕДБА № 39 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт по профилактика и контрол на вътреболничните инфекции (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 69 от 3.09.2010 г.);

- НАРЕДБА № 29 от 15.07.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ревматология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 58 от 30.07.2010 г.);

- НАРЕДБА № 45 от 26.08.2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Спешна медицина" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 68 от 31.08.2010 г.);

- НАРЕДБА № 9 от 25.04.2006 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Трансфузионна хематология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 42 от 23.05.2006 г.);

- НАРЕДБА № 26 от 29.06.2010 г. за утвърждаване на медицински

стандарт "Урология" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 56 от 23.07.2010 г.);

- НАРЕДБА № 35 от 8.07.2009 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Ушно-носно-гърлени болести" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 59 от 28.07.2009 г.);

- НАРЕДБА № 30 от 19.07.2004 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Физикална и рехабилитационна медицина" (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 85 от 28.09.2004 г.);

- НАРЕДБА № 20 от 23.06.2010 г. за утвърждаване на общи медицински стандарти по хирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, кардиохирургия, съдова хирургия, детска хирургия, пластично-възстановителна и естетична хирургия и лицево-челюстна хирургия (Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 53 от 13.07.2010 г.);

- ПРАВИЛНИК за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (Приет с ПМС № 83 от 26.04.2010 г., обн., ДВ, бр. 34 от 4.05.2010 г.).

- ПРАВИЛНИК за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, обн., ДВ, бр. 53 от 13.07.2012 г., в сила от 13.07.2012 г.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ №366 на МС то 27.12.2011 г. за приемане на методики за остойностяване и заплащане на медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 от Закона за здравето осигуряване (обн. , ДВ, бр. 105 от 2011 г. – отм.)

Национален рамков договор за медицинските дейности за 2012г. (...)

Национален рамков договор за денталните дейности за 2012г. (...)

Договор за обеми и цени на медицинските дейности за 2012 г.(...)

Договор за обеми и цени за денталните дейности за 2012г.(...)

МЕЖДУНАРОДНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

- Конвенция за защита правата на човека и основните свободи;
- Конвенция за защита на правата на човека и човешкото достойнство и във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината: Конвенция за правата на човека и биомедицината (ратифицирана със закон, обн., ДВ, бр.21 от 2003 г.);
- Европейска Социална Харта (ратифицирана със закон, обн., ДВ, бр.30 от 2000 г., ревизирана – ДВ, бр.43 от 2001г.);
- Регламент (ЕО) №883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04 2004 г. за координация на системите за социална сигурност;
- Регламент (ЕО) №987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16.09 2009 г. за установяване на процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004;
- Регламент (ЕИО) №1408/71 на СЪВЕТА от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността;
- Регламент (ЕИО) №574/74 на СЪВЕТА от 21 март 1972г. за определяне на реда за прилагане на Регламент (ЕИО) № 1408/71 на СЪВЕТА от 14 юни 1971г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността;
- Регламент (ЕИО) №1408/71 и Регламент (ЕИО) №574/74 запазват своето действие по отношение на държавите от споразумението за Европейско икономическо пространство (ЕИП) – Исландия, Норвегия, Лихтенщайн, за Швейцария и за граждани от трети страни, които са или са били подчинени на законодателството на поне една държава членка.
- Спогодби в областта на социалното осигуряване, по които Република България е страна:
 - КОНВЕНЦИЯ по социалното осигуряване между Народна република България и Федеративна народна република Югославия (Прилага се в отношенията с Република Сърбия).
 - СПОГОДБА между Република България и Република Хърватия за социално осигуряване.
 - ДОГОВОР между Република България и Република Македония за социално осигуряване.

IV. ДЕЙНОСТ НА НЗОК ПО ФУНКЦИОНАЛНИ НАПРАВЛЕНИЯ

ВЪТРЕШЕН ОДИТ

Дейността по вътрешен одит през 2012 г. се осъществи в съответствие с изискванията на Закона за вътрешния одит в публичния сектор /ЗВОПС, обн. ДВ бр. 21 от 2006 г./, Стандартите за вътрешен одит в публичния сектор /приети с ПМС 165 от 30.06.2006 г./, обн. ДВ, бр. 56 от 2006 г. /, Етичния кодекс на вътрешните одитори, Наръчника за вътрешен одит и Статута на звено „Вътрешен одит“.

Самостоятелният отдел „Вътрешен одит“ е създаден на основание решение на УС на НЗОК № РД- УС- 09-94 от 08.05.2006 г. и Правилника за устройството и дейността на НЗОК. За периода 01.01.2012 г. - 31.12.2012 г. дейността на дирекция „Вътрешен одит“ е структурирана както следва:

Минималната численост на дирекция „Вътрешен одит“ съгласно ЗВОПС е 10 вътрешни одитори, включително ръководител. Към 31.12.2012 г. числеността на дирекция „Вътрешен одит“ е 12 щатни бройки, като 11 от тях са по служебно правоотношение и 1 - по трудово правоотношение.

През годината има назначен един Главен вътрешен одитор с изнесено работно място в РЗОК - гр. Стара Загора, назначен със Заповед № 7/31.07.2012 г. на основание чл. 9, ал. 1, от Закона за държавния служител.

Стратегическият план за дейността по вътрешен одит за периода 2012 г. - 2014 г. е утвърден от Управителя на НЗОК под № 21-01-1523 от 12.12.2011 г. На тази база ръководителят на организацията одобри Годишен план за 2012 г. с № 21-01-1523/12. 12.2011 г.

Статутът на ЗВО е актуализиран и утвърден под № 21-01-208 от 15.02.2011г.

Утвърдени са функционална характеристика и длъжностни характеристики за вътрешните одитори, стажант-одиторите и за ръководителя на вътрешния одит.

Стратегически цели на дирекция „Вътрешен одит“:

1.1.1 Подобряване дейността на НЗОК и подпомагане на Управителя на НЗОК за постигане на целите на организацията чрез:

- а) идентифициране и оценяване на рисковете в организацията;
- б) оценяване на адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол в организацията;
- в) консултиране и даване на препоръки за подобряване на дейностите в организацията.

1.1.2. Осигуряване на необходимите професионални знания и умения чрез повишаване на квалификацията и компетентността с оглед гарантиране обективността на одитната дейност.

1.1.3. Повишаване на административния капацитет на дирекцията.

1.1.2. Специфични цели на дирекция „Вътрешен одит“

Основните приоритети в дейността на дирекция „Вътрешен одит“ за периода са:

- Наблюдение, оценка и подпомагане функционирането на системите за финансово управление и контрол в РЗОК.

- Проверка и даване на становище с разумно ниво на увереност, че средствата се управляват и разходват в съответствие с регулиращата рамка, икономично и ефективно, за постигане на целите на НЗОК.

- Проверка за формиране на становище с разумно ниво на увереност, че:

- Финансовите отчети дават вярна представа за финансовото и имуществено състояние, резултатите, източника и използването на средствата;

- Формата, съдържанието и представянето на финансовите отчети са в съответствие с изискванията на законодателството и счетоводните стандарти;

- Финансовите средства са ползвани по предназначение;
- Плащанията и постъпленията са в съответствие с нормативната рамка, вътрешните правила и процедури, и договорите.
 - Осигуряване на независимост и обективност на дейността по вътрешен одит.
 - Осигуряване на качеството на одитната дейност.
 - Популяризиране на дейността по вътрешен одит.

1.2.Обхват на вътрешния одит в НЗОК

Звеното „Вътрешен одит” осъществява дейността по вътрешния одит:

- във всички организационни структури на ЦУ на НЗОК;
- във всички организационни структури на РЗОК, независимо дали в тях има вътрешен одитор или структура за вътрешен одит;
- в програми, дейности и процеси в системата на НЗОК.

По време на изпълнението на одитните ангажменти за даване на увереност са направени съществени констатации с положителен и отрицателен ефект върху целите на НЗОК.

За отчетния период при изпълнение на одитните ангажменти /планови и извънпланови/ са направени 189 констатации.

3. Препоръки

3.1. За слабости /отразени в съществените констатации с отрицателен ефект/ са дадени препоръки, които изискват действия от страна на ръководството, както в НЗОК, така и от директорите на второстепенните разпоредители - РЗОК, като общият брой на препоръките е 48, от които: 39 препоръки - съществени и 9 - несъществени

Като обобщение при проследяване изпълнението на дадените препоръки ще бъде извършено в следващи планирани одити.

Основните изводи за функционирането на системите за финансово управление и контрол в организацията, направени в резултат на изпълнените одитни ангажменти през 2012 г., са следните:

В НЗОК е разработена и функционира всеобхватна вътрешнонормативна уредба, съобразена със спецификата на дейността на НЗОК и в съответствие със законодателствата в страната в съответните сфери на дейност. Изградена е стабилна система за вътрешен контрол, която осигурява адекватни условия за идентифициране на целите, прилагане на критерии за оценка на изпълнението и докладване на резултатите.

4. Повишаване на професионалната квалификация

За повишаване на професионалната квалификация е разработен и утвърден „Годишен план за професионалното обучение и развитие на вътрешните одитори в ЦУ на НЗОК за 2012 г.” с №21-01-91 от 17.01.2012 г.

Съгласно този план бяха проведени обучения за подобряване квалификацията на вътрешните одитори от дирекция „Вътрешен одит.

За ефективното развитие и функциониране на дейността по вътрешен одит в ЦУ на НЗОК, следва през 2013 г. да бъдат осъществени 19 планирани и залегнали в Годишния план вътрешни одити и наложилите се през целия период извънпланови такива, свързани с конкретни виждания за подобряване на дейността в системата.

СИГУРНОСТ НА ИНФОРМАЦИЯТА, ОХРАНА И ПРЕВЕНЦИЯ

1. Отделът осигурява надеждна сигурност и охрана на служителите и сградите на НЗОК/РЗОК/.
2. Изготвя правила за пропускателния режим в сградите на НЗОК.

3. Осъществява цялостната дейност по издаването на пропуските, подмяна и анулиране.

4. Администрира и поддържа базата данни на СКД.

5. Взаимодейства с всички структури на ЦУ на НЗОК и РЗОК, като им оказва методическа помощ по организацията и пропускателния режим, както и по сигурността.

6. Осъществява контрол по поддръжката и експлоатацията на СОТ- системите за сигурност и видеонаблюдение, а така също и по цялостната дейност на частната охранителна фирма, с която има сключен договор за извършването на тази услуга.

7. Разработва и прилага правила за контрол на достъпа до информационните активи и ресурси на НЗОК.

8. Осъществява контрол върху изградените системи за противопожарна безопасност, а също така следи за спазване на мерките по пожарна безопасност от охраната и служителите на НЗОК/ РЗОК/.

Отдел СИОП е част от структурата на ЦУ на НЗОК, подчинена пряко на Управителя на НЗОК и непосредствено ръководен от него.

I. Дейности на отдел СИОП през 2012 година.

1. Актуализирана Инstrukция за охраната и пропускателния режим в ЦУ на НЗОК.

2. Системата за контрол на достъпа/СКД/ чрез обществена поръчка беше усъвършенствана с изготвен нов регистър за видеонаблюдение, за работа с лични данни. По график бяха подменени пропуските на РЗОК, изготвиха се справки и отчети от СКД. Чрез осигурения финансов бюджет се оказва методическа помощ по организацията и осъвременяването на системите за сигурност, видеонаблюдение и пожарна безопасност.

Създаден беше архив по финансовата отчетност по дейността на фирмата, с която НЗОК има сключен договор.

Съвместно с Дирекция „ Информационни системи и бизнес процеси“ бяха изготвени правила за защита на мрежовите ресурси и поддържащата инфраструктура. Чрез внедряване на нова информационна система или промяна на съществуващата се целеше гарантиране на информационната сигурност и превенция на информацията.

В 4 районни здравноосигурителни каси (във Варна, в Благоевград, в Монтана и в Хасково) бяха подменени старите с нови ПИС-системи, които да гарантират пожарната безопасност.

3. Актуализирани бяха:

- Инstrukцията за вътрешния противопожарен ред и аварийна безопасност в обектите на НЗОК и РЗОК.
- Планът за действие на ръководния състав, обслужващия персонал и служителите при ликвидиране на пожари и аварии.
- Планът за осигуряване на пожарната безопасност при текущи ремонти.
- Планът за привеждане в готовност на постоянната комисия за защита на служителите от НЗОК при бедствия или аварии.
- Планът за провеждане на спасителни и неотложно-възстановителни работи при възникване на бедствия, аварии и катастрофи на територията на НЗОК.
- Планът за евакуация на служителите и материалните ценности от сградите на ЦУ на НЗОК при възникването на пожари и аварии.

II. Анализ за дейността на отдела за 2012 година.

От направения цялостен анализ на дейността през 2012 година се установи, че много проблеми са решени, но това не е достатъчно. През 2013 година трябва да се усъвършенстват

и надграждат всички системи (СОТ- системи за сигурност и видеонаблюдение, пожарна безопасност и информационна сигурност).

ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ

Основна цел на финансовите контролори е постигане на всеобхватност и непрекъснатост на дейностите по предварителен контрол, като по този начин се предоставя на Управителя на НЗОК разумна увереност, че изпълняваните дейности и процеси в НЗОК се извършват законосъобразно. В тази връзка своевременно се адаптирани контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди извършване на разход с нормативните промени и спецификата на дейността на НЗОК. По този начин се осигурява ефективността на предварителния контрол, свързан със законосъобразност на всички документи и действия, регламентирани финансовата дейност.

Финансовите контролори са назначени в изпълнение на разпоредбите на чл.13, ал. 3, т. 5, във връзка с ал.1 и 4 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС), на изискванията на Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на МФ и изискванията на Указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ. В този смисъл въведеният контролен механизъм е обособен като две работни позиции в ЦУ на НЗОК, които са на пряко подчинение на Управителя на НЗОК.

Предварителният контрол за законосъобразност е извършван постоянно и е интегриран в цялостната дейност на НЗОК. Той е превантивна контролна дейност, при която преди вземане на решение или извършване на действие се проверява спазването на приложимото законодателство. Предварителният контрол се извършва чрез конкретни проверки, които се осъществяват преди вземането на решения за поемане на задължения и преди извършването на разходи, независимо от техния размер. Въз основа на резултатите от тези проверки финансовите контролори са изразили писмено мнението си относно законосъобразността на всички действия и процеси, от които са се породили права, респективно задължения за организацията и нейните служители. В изпълнение на разпоредбите на ЗФУКПС, Указанията на МФ, утвърдените „Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК“ резултатите от предварителния контрол са документирани в „Контролен лист за извършване на предварителен контрол преди поемане на задължение“ ДОК 02-01-01 - приложение 1а, „Контролен лист с искане за извършване на разход“ ДОК 02-02-01 - приложение 1б, и Регистър на финансовия контролор (РФК).

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

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

- Разходи за здравноосигурителни плащания съгласно Решения на Надзорния съвет на НЗОК за утвърдени бюджетни сметки и месечно разпределение, групирани според вида им:
 - за първична извънболнична медицинска помощ, в т.ч. профилактика и диспансеризация;
 - за специализирана извънболнична медицинска помощ;
 - за дентална помощ;
 - за медико-диагностична дейност;
 - за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;

- за болнична медицинска помощ, в т.ч.: за акушерска помощ за всички здравно неосигурени жени; 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; за диализа при терминална бъбречна недостатъчност; диспансерно наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания; за лекарствена терапия;

- други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, в т.ч.: здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност; за заплащане на лекарства отпуснати от аптеки на ветерани, военноинвалиди и военнопострадали.

Постъпилите документи, касаещи здравноосигурителните плащания за 2012 г. са отразени в Регистъра на финансовия контролор. Процедурите по предварителен контрол за законосъобразност бяха извършени върху приложените документи, съпътстващи процесите преди поемане на задължение и преди извършване на разход. Следствие на извършените контролни дейности финансовите контролори са изразили своето мнение чрез попълването на 146 броя контролни листа преди поемане на задължение и 512 контролни листа преди извършване на разход.

- Административни плащания за 2012 г.

Осъщественият предварителен контрол за законосъобразност включва проверки за:

- наличие на всички изискуеми нормативни актове и вътрешно-административни актове и документи във връзка със следните:

- възлагане на обществени поръчки;
- придобиване на активи/услуги;
- командировки в страната и чужбина;
- отдаване под наем на движимо и недвижимо имущество;
- осъществен предварителен контрол за законосъобразност преди извършване на разход във връзка с изплащане на заплати и възнаграждения на персонала, нает по трудови и по служебни правоотношения и свързаните с тях задължителни осигурителни вноски;

- извършен предварителен контрол за законосъобразност относно предоставени трансфери на Националната агенция за приходите съгласно Закона за здравното осигуряване.

Постъпилите преписки за административни плащания за 2012 г., са отразени в Регистъра на финансовия контролор. Процедурите по предварителен контрол за законосъобразност бяха извършени върху приложените документи, съпътстващи процесите преди поемане на задължение и преди извършване на разход. Следствие на извършените контролни дейности, финансовите контролори са изразили своето мнение чрез попълването на 527 контролни листа преди поемане на задължение и 2340 контролни листа преди извършване на разход.

За отчетния период на 2012 г. финансовите контролори са изразили своето мнение, свързано с извършения предварителен контрол за законосъобразност, върху 3525 контролни листа, от които 673 контролни листа преди поемане на задължение и 2852 контролни листа преди извършване на разход.

В изпълнение на заповеди на Управителя на НЗОК финансовите контролори участваха в работни групи за създаване, актуализиране и мониторинг на вътрешно-административни актове, свързани с доизграждане, развитие и всеобхватност на системата за финансово управление и контрол.

В изпълнение на заповед на Управителя на НЗОК финансовите контролори организираха процеса по изготвяне на „Годишен план за дейността на НЗОК за 2012 г.“. В

резултат на правилната организация и синхронизиране на дейностите по изготвяне на Годишните планове от структурните звена в системата на НЗОК, те бяха анализирани, обобщени и отразени в официален „Годишен план за дейността на НЗОК за 2012 г.“.

В изпълнение на функционалните си задължения финансовите контролори организираха процеса по оповестяване, синхронизиране и изготвяне на Годишния доклад за състоянието на системата за финансово управление и контрол за 2012 г. в НЗОК. Правилното координиране на дейностите, свързани с попълването на Въпросниците и изготвянето на Докладите от структурните звена на ЦУ на НЗОК и от второстепенните разпоредители с бюджетни кредити (РЗОК), допринесе за коректното обобщаване, отразяване и представяне в срок на „Годишен доклад за състоянието на системата за финансово управление и контрол за 2012 г. в НЗОК“ в Министерството на финансите.

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

За правилно и адекватно въздействие върху рисковата среда и управление на процесите, свързани с тяхното въздействие, беше извършен комплексен анализ на същността, причините и допустимостта на рисковете. На това основание финансовите контролори определиха стратегия за въздействие, класифицирайки вариантите за управление на диапазоните чрез споделяне, толериране, прехвърляне и прекратяване на риска. Отчитайки спецификата на всеки риск поотделно, както и комплексния характер на въздействие, обусловен от взаимосвързаните процеси по осъществяване на предварителния контрол, бяха приложени и комбинирани варианти на реакция.

През изтеклия отчетен период на 2012 г. в Комисията за работа с постъпили предложения и сигнали с насоченост превенция и противодействие на корупцията в системата на НЗОК, председателствана от финансовите контролори, са постъпили десет сигнала, които се отнасят до качеството на предоставена медицинска помощ от страна на договорни партньори на НЗОК. Сигналите са регистрирани по утвърдения ред и са насочени към съответстващите структурни звена и компетентни длъжностни лица. След извършване на необходимите проверки всички преписки са приключени с отговор до заинтересованите страни.

През 2012 г. стартира процедурата на отчетни доклади за състоянието на администрацията на НЗОК в Информационната система и в Системата за самооценка на административното обслужване. Съгласно заповеди на Управителя на НЗОК финансовите контролори участваха в процесите на разработване и представяне за утвърждаване на списък с административните услуги, извършвани от ЦУ на НЗОК и от РЗОК, в процеса по разписване на нови правила за административно обслужване, и в процеса на подаване, обобщаване и попълване на данни в системите на национално ниво.

След сравнителен анализ на извършените дейности от финансовите контролори през 2012 г. с извършените дейности през 2011 г. се наблюдава тенденция към устойчиво запазване на обема на планираните дейности. Динамиката на обществените процеси, както и настъпилите промени в нормативната база, логично се отразиха на непланираните дейности в посока значително завишение.

През изтеклия период на 2012 г. финансовите контролори изпълняваха стриктно своите функционални задължения в съответствие с „Вътрешните правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК“, Основните процедури и Работни инструкции, регламентиращи процесите и дейностите на предварителния контрол за законосъобразност. В изпълнение на ЗФУКПС и Указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ, усилията на финансовите контролори бяха насочени към повишаване на ефективността на предварителния контрол и всеобхватност на процесите преди поемане на задължение и преди

извършване на разход. По този начин беше създадена адекватна контролна среда, даваща разумна увереност, че процесите и дейностите в ЦУ на НЗОК се осъществяват законосъобразно.

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

КАНЦЕЛАРИЯ, ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕНОСТТА И ПРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ

Дирекцията се състои от три отдела: „Канцелария и протокол“, „Връзки с обществеността“ и „Правно обслужване“.

Отдел „Правно обслужване“ е част от Дирекция „Канцелария, връзки с обществеността и правно обслужване“ (КВОПО), която е отделена като самостоятелна структура в системата на Централното управление на Националната здравноосигурителна каса (ЦУ на НЗОК), въз основа на заповед № РД-09-409/29.06.2012 г., на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване и чл.16, ал.1, т.4 и т.7 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса и §34 от Закона за държавния служител. От 01.05.2012 година на отдел „Правно обслужване“ бяха предоставени 8 щатни бройки. Служителите в отдела работят по служебни правоотношения и от 01.07.2012 година са част от държавните служители в системата на НЗОК.

Служителите от отдел „Правно обслужване“ изпълниха възложените функции и задачи за периода 01.01.2012 г. - 31.12.2012 г., както участваха в следните постоянни комисии:

- комисия, разглеждаща постъпилите от ЗЗОЛ молби за разрешение за планово лечение в ЕС.
- комисия към ЦУ на НЗОК за възстановяване на разходи на ЗЗОЛ съгласно регламентите за координация на системите за социална сигурност и международни спогодби/договори за социално осигуряване по Заповед № РД-18-70/14.12.2010 г. за прилагане на реда на чл. 25 (Б), параграф 5 - 9, чл. 26 (Б), параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 или чл. 34 от Регламент (ЕИО) № 574/72, или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване;

Юрисконсулт/и на отдел „Правно обслужване“ участва/ха в:

- комисия за работа с постъпили предложения и сигнали с насоченост - превенция и противодействие на корупцията в системата на НЗОК;
- комисия в ЦУ на НЗОК за внесени от РЗОК предложения, свързани с прилагането на Правилата за определяне на задължителните прогнозни стойности за дейностите за болнична медицинска помощ в РЗОК до 01.07.2012 година;
- комисия в ЦУ на НЗОК за договаряне на отстъпки от стойността на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК до 01.07.2012 година;
- комисия в ЦУ на НЗОК, която разглежда постъпилите жалби от изпълнители на медицинска и/или дентална помощ срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадени на основание чл.76а, ал.3 и чл.76б, ал.2 от ЗЗО до 01.07.2012 година;

- постоянна комисия в ЦУ на НЗОК, която разглежда постъпилите откази на директорите на РЗОК да сключат договори за оказване на извънболнична медицинска и/или дентална помощ поради неспазване на условията за сключване на договор за съответната година до 01.07.2012 година;

- отговаряне по компетентност на въпроси от ЗЗОЛ и от договорни партньори, постъпили в рубриката „On-line консултации“ на интернет страницата на НЗОК;

оперативната инвентаризационна комисия за просрочените вземания и задължения на ЦУ на НЗОК чрез тяхната документална и фактическа наличност;

Юрисконсултите от отдел „Правно обслужване“ участваха в :

Дисциплинарен съвет

- редица съвместни комисии с експерти от Министерството на здравеопазването;
- изготвянето на редица проекти за изменение и допълнение на закони и наредби;
- ежедневно изработване на становища и отговори на писма (жалби, сигнали, молби и др.), пълномощни и договори, постъпили от РЗОК, от изпълнители на медицинска и дентална помощ и от здравноосигурени лица, както и от други институции (Администрацията на Президента, Народното събрание, Омбудсмана на Република България, МЗ, МТСП, МФ и др.) относно въпроси по прилагането на ЗЗО, НРД и договорите с ИМП и ИДП;

кръгли маси по Национална програма за интеграция на бежанците в Република България;

- даване отговори на въпроси, зададени по интернет, свързани с функционирането на системата на задължителното здравно осигуряване;

- актуализиране на нормативните актове, публикувани на интернет страницата на НЗОК.

Изготвяни бяха и становища по писма на лица, подлежащи на задължително здравно осигуряване, за опрощаване на дължими от тях здравноосигурителни вноски от Президента на Република България;

По отношение осигуряването на законосъобразност на актовете и всички действия на органите на НЗОК юрисконсулти от отдела:

- участваха при изготвянето на вътрешните нормативни актове, както и на конкурсните документации за провеждане на процедури по реда на ЗОП;

- участваха в комисии за отваряне, разглеждане и класиране на подадени оферти за участие в процедури по възлагане на обществени поръчки, проведени по реда на ЗОП;

- участваха във всички комисии за провеждане на конкурси за заемане на длъжността „Директор на РЗОК“ през 2012 г.;

- продължиха работата по Регистъра на стопанските договори, по които НЗОК е страна, сключени през периода 2012 г.;

- съгласуваха всички актове, с които се уреждат трудовите отношения и служебни правоотношения на служителите в НЗОК, и даваха становища относно прилагането на трудовото и осигурително законодателство в системата на НЗОК, като подпомагаха структурните звена в ЦУ на НЗОК относно правилното тълкуване и прилагане на закона;

- участваха в преговорите по сключване на Колективен трудов договор в НЗОК;

- участваха в преговорите и изготвянето на НРД за медицински дейности за 2012 г. и НРД за дентални дейности за 2012г.

- участваха в преговорите и изготвянето на Решение № РД-НС-04-8 от 31.01.2013 г. на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, издадено от председателя на Надзорния съвет на НЗОК, обн., ДВ, бр. 11 от 6.02.2013 г., в сила от 6.02.2013 г.

•
Осъществяване на процесуалното представителство на НЗОК

През 2012 г. юрисконсултите в отдел „Правно обслужване“ на ЦУ на НЗОК осъществяваха процесуално представителство по общо 106 съдебни дела, които могат да се групират по следния начин:

Търговски и граждански дела, в т.ч.:

- дела, свързани с неизпълнение на договори, по които НЗОК е страна;
- трудови дела, образувани по искове на бивши служители на ЦУ на НЗОК или РЗОК, които считат, че неправилно са били уволнени. В тази категория дела влизат и делата, заведени от бивши директори на РЗОК, които са уволнени.

Административни дела (заведени пред ВАС, или АССГр.), по които се обжалват текстове от НРД, решения на НС и други актове в областта на задължителното здравно осигуряване, изходът от които има значение за провеждане на определена политика в областта на задължителното здравно осигуряване, а именно дела, образувани по:

- подадени жалби от участници в проведени процедури по обществени поръчки, които обжалват законосъобразността на решението на възложителя за избор на изпълнител;
 - подадени жалби от изпълнители на медицинска помощ, които обжалват законосъобразността на издадени индивидуални административни актове от директори на РЗОК, както и от директора на НЗОК;
 - подадени жалби от изпълнители на медицинска помощ срещу мълчалив отказ на директора на НЗОК по обжалвани пред НЗОК актове на директори на РЗОК;
 - подадени жалби от граждани и организации по Закона за достъп до обществена информация, поради обстоятелството, че НЗОК е отказала да предостави искания от тях достъп до дадена информация или е налице мълчалив отказ от страна на НЗОК;
 - от изпълнители на медицинска помощ и аптеки, свързани с изпълнението на сключените с НЗОК или отказ от сключване на договори;
 - по искане на задължително здравноосигурени лица, относно заплатена от тях медицинска помощ, която съгласно НРД се заплаща от НЗОК;
 - жалби на НЗОК срещу актове на НОИ и други институции, с които се засягат права и интереси на НЗОК;
 - Закона за отговорността на държавата и общините за вреди;
 - срещу откази на директора на РЗОК за сключване на договори с аптеки;
 - срещу откази на директора на НЗОК: за разрешение за планово лечение в ЕС; за отпускане на скъпоструващи лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.
- дела, образувани пред Комисията за защита на конкуренцията;
 - дела, образувани пред Комисията за защита от дискриминация;
 - дела пред Комисията за защита на личните данни;

Предвид голямата по обем и разнообразна като характер работа на отдел „Правно обслужване“ по задължения на НЗОК във вътрешен и международен план, целесъобразно е осъществяването на участия в обучения за повишаване на експертния капацитет на служителите в отдел „Правно обслужване“:

Резултатите от работата на отдел „Правно обслужване“ се съизмерват с резултатите от цялостната дейност на институцията, която осъществява задължителното здравно осигуряване и гарантира правата на задължително здравноосигурените лица.

През 2012 година отдел „Връзки с обществеността” е планирал, организиран и реализирал оперативната медийна политика на НЗОК. Отделът е подготвял редовни и извънредни пресконференции, както и участия на представители на НЗОК в различни медийни изяви. Осъществявал е прозрачна и достъпна медийна политика с цел разпространяване на обективна информация за дейността на НЗОК. Служителите на отдела са поддържали добро партньорство с представители на средствата за масова информация, като постоянно е оказвано съдействие на журналисти при подготовката на материали, свързани с работата на институцията. Подготвяни са и информации за медиите по различни теми. Оказвана е методическа помощ на пресцентровете на районните здравноосигурителни каси.

Съвместно с дирекция "Болнична медицинска помощ" и дирекция "Финансов контрол на изпълнители на медицинска помощ и аптеки" е оказано съдействие на журналистически разследвания за предавания на Българската национална телевизия („Открито“), Би Ти Ви („Хрътките“), ТВ7 („Жега“) и др.

В изпълнение на политиката на ръководството на НЗОК за пълна прозрачност в работата на институцията за първи път през 2012 г. на интернет страницата на НЗОК бяха публикувани за обществено обсъждане проекти на нормативни документи - проект на Закон за бюджета на НЗОК за 2013 г., проект на Правила за определяне на годишния прогнозен план за обем дейност и стойност на разходите за болнична медицинска помощ за 2013 г. и др. Създадена беше практика на всяко тримесечие да се публикуват данни по диагнози за брой пациенти, които получават лекарства за домашно лечение и съответния разход за всяка диагноза. С цел предоставяне на информация за контролната дейност на НЗОК на интернет страницата периодично бяха публикувани и доклади от проверки на болници в цялата страна.

Отделът е поддържал актуалното състояние на българската и английска версия на интернет страницата на НЗОК.

През 2012 година отделът е организиран участието на представители на НЗОК в 51 телевизионни предавания, основно в Българската национална телевизия, Би Ти Ви, Нова телевизия, ТВ7 и др.

Представители на НЗОК са участвали в 21 радиопредавания по Българското национално радио, Дарик радио, Радио Фокус и др.

Темите на участията са били свързани с: въвеждане на нова методика за заплащане на болничната помощ; заплащане на лекарства за домашно лечение на редки болести; въвеждане на нова методика за разпределяне на направленията в извънболничната помощ; издаване на Европейска здравна карта; бюджет на НЗОК за 2013 година; резултати от проведени процедури за постигане на отстъпки от цените на лекарствата, заплащани от НЗОК; електронно пациентско досие и електронни услуги на интернет страницата на НЗОК; договаряне за медицински изделия; контролната дейност на институцията и конкретни резултати от проверки; профилактични прегледи, осигурени от НЗОК; програми за майчино и детско здравеопазване; заплащане на ваксини за профилактика на РМШ; права на пациента при планово или спешно лечение в чужбина и др.

Подготвени са 8 интервюта за водещи ежедневници и седмичници, 5 интервюта за списания, 1 интервю за чуждестранно издание, както и 7 интервюта за информационни агенции.

Представители на НЗОК са участвали в 11 пресконференции, част от които са проведени в НЗОК, а други са били заедно с други институции. Отдел „Връзки с обществеността” е подготвил участието на експерти от НЗОК в съвместни пресконференции с Министерството на здравеопазването, Българският зъболекарски съюз, Комисията по здравеопазване към Народното събрание, както и някои пациентски организации.

През годината отдел „Връзки с обществеността” е подготвил 93 материала за медиите по актуални теми, каквито са: финансиране на болниците и нови дейности за институцията, резултати от проведени по региони срещи между управителя на НЗОК и лекари от доболничната и болничната помощ, разпределяне на направленията за специалист и изследвания, лечение на пациенти с редки болести, заплащане на лекарства за ветерани и военноинвалиди, лечение в чужбина и др.

Подготвяни са и материали, които се отнасят до договорните партньори. Те са свързани с прилагане на решенията на НС на НЗОК или други нормативни документи. Всички материали са поместени на интернет страницата на НЗОК.

Представители на отдела са участвали в подготовката и организирането на срещи, кръгли маси и дискусии по различни теми.

През годината отделът продължи своето сътрудничество с пациентски организации, като бяха организирани различни съвместни инициативи.

Всеки ден е подготвян медия мониторинг с най-важните материали на тема „Здравеопазване”.

ИНВЕСТИЦИОННА ПОЛИТИКА И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА

Дирекция „Инвестиционна политика и управление на собствеността” е структурно звено в състава на Централно управление на НЗОК, където осъществява в национален мащаб следните дейности чрез:

- отдел "Управление на собствеността":

1. Осъществява деловодни операции по приемане, регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция посредством електронната система за управление на документите “Архимед” и предаването ѝ за резолюция от ръководството;

2. Обработва резолюираните документи, като съгласно положената резолюция ги предоставя своевременно в личните папки на съответните длъжностни лица чрез системата “Архимед”;

3. Извън системата “Архимед” осигурява своевременност на документооборота посредством вътрешни и външни куриерски функции;

4. Предоставя работна информация на ръководството и на служителите в ЦУ на НЗОК във връзка с оперативната им дейност;

5. При обявени от НЗОК съответни процедури, извършва предоставянето на конкурсна и тръжна документация на кандидатите и приемането на подаваните от тях документи и предложения за участие, които след регистрацията и завеждането им предава по предназначение на назначените за целта комисии;

6. Извършва архивиране на приключилите дела и ги съхранява в архива на НЗОК;

7. Организира правилното прилагане и спазване изискванията на “Инструкцията за организацията на деловодната дейност и архива в НЗОК”.

8. Приема придобитите в резултат на обществени поръчки ДМА и ДНМА и съставя първичните документи за отдел "Счетоводство" в ЦУ и оказва съдействие на РЗОК по правилната им експлоатация;

9. Участва в инвентаризациите на ДМА;

10. Ръководи и контролира извършването на основни и текущи ремонти на сградите на НЗОК;

11. Осигурява изправността и хигиенизирането на сградите на ЦУ на НЗОК;

12. Организира и контролира складовата дейност с оглед осигуряване дейността на ЦУ на НЗОК с материални активи и стопанския инвентар;
13. Организира и контролира складовата дейност с оглед осигуряване дейността на ЦУ на НЗОК с компютърна техника;
14. Организира и контролира складовата дейност с оглед осигуряване дейността на ЦУ на НЗОК с канцеларски материали, хигиенни материали и с консумативи за хардуер;
15. Осигурява закупуването и доставката на необходимите стоково-материални ценности, консумативи и др. в ЦУ на НЗОК;
16. Поддържа изправността и безопасността на електрическата инсталация в сградния фонд на ЦУ на НЗОК;
17. Организира транспортното обслужване в ЦУ на НЗОК;
18. Отговаря за осъществяване на безопасно транспортно обслужване;
19. Организира дейността на гаража;
20. Следи и анализира транспортните разходи в НЗОК;
21. Участва в разработването на нормативната база за икономично и ефективно използване на транспортните средства;
22. Актуализира списъка на наличните МПС в НЗОК и в РЗОК и участва в дейностите по застраховането им.
23. Осигурява нормалната експлоатация и техническа изправност на ползваните МПС и свързаните с това дейности (профилактика, ремонти и др.) в ЦУ на НЗОК.
24. Организира правилното прилагане и спазване изискванията на “Инструкцията за организацията на транспортната дейност в НЗОК”.
25. Организира складовото стопанство на ЦУ на НЗОК за компютърна техника;
26. Осигурява отчитане на потреблението на електроенергия, вода и топлиноренергия в обектите на ЦУ на НЗОК;
27. Осъществява контрол за спазване на лимитите при договори за услуги с въведено лимитиране – мобилни телефони, копирна техника и др.

Дирекцията, чрез отделите и секторите си съдейства и участва в реализацията на целите на организацията, като осигурява условията за спазване на разработена, внедрена и поддържана Система за управление на качеството, съответстваща на международния стандарт ISO 9001:2008.

отдел “Обществени поръчки”:

1. Организира и извършва изготвянето на годишния план за обществени поръчки в системата на НЗОК;
2. В съответствие с утвърдената от НС на НЗОК инвестиционна програма за съответната година организира и осъществява всички дейности, свързани с подготовката и провеждането на процедурите за възлагане на обществени поръчки;
3. Следи за спазване на сроковете при изпълнение на решенията на НС по отношение на инвестиционната програма;
4. Осъществява контрол върху изпълнението на сключените договори с изпълнителите на обществени поръчки;
5. Организира и координира информационното осигуряване на членовете на колективния орган на управление на НЗОК по въпросите, касаещи пряко или косвено тяхната дейност;
6. Предоставя работна информация на ръководството и на служителите в ЦУ на НЗОК във връзка с оперативната им дейност;
7. При обявени от НЗОК съответни процедури, извършва предоставянето на конкурсна и тръжна документация на кандидатите и приемането на подаваните от тях документи и

предложения за участие, които след регистрацията и завеждането им предава по предназначение на назначените за целта комисии;

8. Организира и отговаря за дейностите, свързани с архивирането на документацията за обществени поръчки;

9. Отделът съдейства и участва в реализацията на целите на организацията, като осигурява условията за спазване на разработена, внедрена и поддържана Система за управление на качеството, съответстваща на международния стандарт ISO 9001:2008.

През изминалата 2012 г. в дирекцията настъпиха някои структурни промени, които доведоха до сливането на дирекция „Инвестиционна политика“ и дирекция „Административна“. Съгласно Заповед №РД-09-389 от 22.06.2012 година беше въведена нова структура в НЗОК, съгласно която беше структурирана дирекция „Инвестиционна политика и управление на собствеността“. През отчетния период в дирекцията са заети 57 служители, от които на служебни правоотношения - 14, на трудово правни отношения – 29, и по реда на ПМС №66 от 28.03.1996г. – 14.

Приоритетните цели, на които бе подчинена работата на дирекция „Инвестиционна политика и управление на собствеността“ през отчетния период бяха изпълнението на инвестиционната програма на НЗОК за 2012 г. и провеждането на необходимите процедури за възлагане на обществени поръчки, при стриктно спазване на принципите, условията и реда за възлагане на обществени поръчки, регламентирани в Закона за обществените поръчки, Правилника за неговото прилагане, Вътрешните правила за възлагане на обществените поръчки и контрола върху изпълнението им в НЗОК, управлението на административния документооборот чрез организиране на деловодната и архивна дейност, поддръжката в оптимално функционално състояние на работните места и на сградния фонд, осигуряването на звената на ЦУ на НЗОК с канцеларски и хигиенни материали и със служебен транспорт.

През отчетния период отдел „Управление на собствеността“ изработи технически спецификации и инициира 10 процедури за възлагане на обществени поръчки, като 3 от тях са били за доставки на дълготрайни и краткотрайни активи и 7 - за осигуряване на необходими за дейността на НЗОК външни услуги. Извършено бе предоставянето на конкурсна и тръжна документация на кандидатите, както и приемането на подаваните от тях документи и предложения за участие, които след регистрацията и завеждането им се предадоха по предназначение на назначените за целта комисии.

През изтеклия отчетен период отделът осъществи деловодни операции по приемане и регистриране на входящата, изходящата и вътрешната кореспонденция, като следеше за правилното ѝ окомплектоване. Обработи и сканира над 85000 документа и съгласно положената резолюция ги предостави своевременно на съответните длъжностни лица чрез системата „Архимед“. Обработи документите, свързани с фирмите производители и доставчици на лекарства и на медицински изделия и диетични храни, стойността на които се заплаща напълно или частично от НЗОК. Обработи и изпрати на РЗОК протоколите за скъпоструващи лекарства. Обработи, сканира и предостави на съответните комисии документи, отнасящи се до издаването на европейски формуляри, като разрешения за лекуване в чужбина, документи свързани с прилагането на чл. 34 от Регламент № 574/72 и др.

Отдел „Управление на собствеността“ проследи правилното прилагане на Инструкцията за деловодната дейност и архива в ЦУ на НЗОК и на Инструкцията за работа с електронната система „Архимед“. Извършено бе текущо и постоянно съхранение на делата на документите в съответствие със Закона за националния архивен фонд, Наредбата за организирането, обработването, експертизата, съхраняването и използването на документите в учрежденските архиви и Номенклатурата на делата със сроковете на запазването им. Организира съхранението и използването на печатите и щемпелите в ЦУ на НЗОК. Оформил и изпрати изходящата кореспонденция за страната и чужбина. Отписа и разнесе документи на служители

от ЦУ на НЗОК, от и до държавни институции, фирми и др., включително и документи на НС на НЗОК.

Прие придобитите в резултат на обществени поръчки ДМА и ДНМА и състави първичните документи за отдел "Счетоводство" в ЦУ, като оказва съдействие на РЗОК по правилната им експлоатация. Организира проучване, планиране и закупуване на материални активи, стопанския инвентар, консумативи и др. за структурните звена в ЦУ на НЗОК. Ръководеше движението на материални активи и материални запаси в Дирекция ИПУС на ЦУ на НЗОК – получаване, заприходяване, отпускане, изписване, преместване и бракуване.

Отдел „Управление на собствеността“ ръководеше и контролираше извършените през отчетния период текущи ремонти в ЦУ на НЗОК.

През отчетния период организира транспортното обслужване при извършване на командировки на проверяващи екипи от контролни дирекции в структурата на НЗОК и за нуждите на оперативното ръководство; следеше за техническо-изправното състояние на служебните автомобили и комплексното им почистване. Осигурено бе и ежедневно хигиенизиране на работните места на служители от ЦУ на НЗОК.

След утвърждаването на Инвестиционната програма за 2012 година от Надзорния съвет на НЗОК, отдел „Обществени поръчки“ изготви предварителното обявление за планираните за провеждане през годината обществени поръчки от НЗОК, което бе обнародвано в „Официален вестник“ на Европейския съюз и вписано в Регистъра на обществените поръчки, воден от Агенцията за обществени поръчки.

Отдел „Обществени поръчки“ актуализира Вътрешните правила за възлагане на обществени поръчки в системата на НЗОК в изпълнение разпоредбата на чл.8б от Закона обществените поръчки и изготви План-графика за провеждането им през 2013 г.

През отчетния период в дирекцията бяха организирани и проведени 26 обществени поръчки, инициирани от структурните звена на НЗОК, като 15 от тях са процедури проведени по реда на ЗОП и 11 – по реда на глава Осем „а“ от ЗОП чрез публикуване на публични покани на Портала за обществени поръчки към АОП.

За шест от сключените договори, съобразно тяхната стойност, изпълнителите бяха определени по реда на чл.14, ал.5 от ЗОП, без провеждане на процедура по закона и реда и условията на глава осма „а“.

Девет от проведените процедури имаха за предмет доставка на активи, а останалите 34 - за осигуряване на необходими за дейността на НЗОК външни услуги.

Документациите за участие за всички процедури бяха изготвени и съгласувани по установения ред, в резултат на което всички те бяха обявени и проведени.

След проведените процедури по реда на ЗОП и чрез обявяване на публични покани по реда на глава осма „а“ за възлагане на обществени поръчки и чл.14, ал.5 от ЗОП, бяха сключени 32 договора с избраните изпълнители. Един от тях представлява последващ договор, сключен въз основа на рамково споразумение с един изпълнител.

В рамките на отчетния период няма прекратени процедури.

През изтеклия отчетен период отдел „Обществени поръчки“ подготвяше и изпращаше до АОП цялата необходима информация за публикуване в регистъра на обществените поръчки, както и до „Официален вестник“ на Европейския съюз.

Отдел „Обществени поръчки“ към дирекция „Инвестиционна политика и управление на собствеността“ поддържаше в актуално състояние рубриката „Търгове“ на официалната интернет страница на НЗОК – www.nhif.bg с цел осигуряване на публичност и прозрачност в дейността на НЗОК по отношение провеждането на процедури по възлагане на обществени поръчки. Цялата документация за участие, поканите до потенциалните изпълнители, решенията и обявленията за обществените поръчки, както и сроковете за подаване на оферти, датите за отваряне на ценовите предложения и разясненията по питанията на кандидатите бяха своевременно публикувани на интернет страницата на НЗОК.

Отдел „Обществени поръчки“ следеше за упълномощаването на директорите на РЗОК за провежданите от тях обществени поръчки. Информацията, предназначена за публикуване на обществените поръчки, провеждани от директорите на РЗОК по упълномощаване се публикуваха на страницата на съответната РЗОК.

В изпълнение на основните си задачи отдел „Обществени поръчки“ работеше в непрекъсната връзка с деловодството и архива на НЗОК и поддържаше активни комуникации със структурните звена, инициращи обществените поръчки и с РЗОК за своевременното определяне на упълномощени лица по договорите с изпълнителите на обществените поръчки и сключването на договорите с тях.

БЮДЖЕТ И ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ

Дирекция “Бюджет и финансово-счетоводна дейност“ акцентира дейността си през 2012 година в следните направления:

Изготвяне на отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2011 година с пълен комплект приложения за приходите, административните разходи, здравноосигурителните плащания и капиталовите разходи, и подготовка за внасяне в Народното събрание;

Изготвяне на годишен финансов отчет за 2011 година, отчет за дейността на НЗОК за 2011 година, и подготовка за внасяне в Народното събрание;

Изготвяне на очаквано изпълнение на бюджета за 2012 година;

Разработване на прогноза за бюджета на НЗОК за периода 2013 – 2015 година за внасяне в Министерството на финансите;

Изготвяне на проектобюджет на НЗОК за 2013 година за внасяне в Министерството на финансите;

Отразяване на корекции в бюджетните сметки на РЗОК и ЦУ на НЗОК по елементите на разходите и трансферите, съгласно решения на НС на НЗОК;

Анализ на базата данни, необходима за целите на прогнозирането, остойносттаването, отчитането и финансовото планиране;

Участие в подготовката на правилата и процедурите за съвместна работа с МФ, МЗ и НАП;

Изготвяне на видоизменени инструкции и процедури за усъвършенстване на действието на ФУК;

Изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК като компетентна институция и орган за връзка по прилагането на правилата за координация на схемите за социална сигурност на ЕО и по двустранни спогодби.

През 2012 г. дейността на дирекцията бе насочена в следните основни направления:

1. Бюджетна дейност

Изготвяне на материали и становища, относно изпълнението на бюджета на НЗОК, при поискване от МФ, МЗ, НС, както и от Сметната палата.

Разработване на материали за и по решения на НС на НЗОК и Сметната палата.

Изготвяне на ежемесечни справки за МФ и НЦЗИ, във връзка с отчитане на лечебните заведения, финансирани от МЗ.

Изготвяне на ежемесечни справки за Министерството на финансите, относно очакваното изпълнение на бюджета и отчета за касово изпълнение на бюджета, по отделни елементи.

Текущо събиране и обобщаване на база данни, във връзка с изготвяне на отчети за бюджета на НЗОК по приходите и изготвяне на анализ за очакваното изпълнение на приходната част за 2012 г.

Оптимизиране на събираемостта на приходите и обмен на информация, в съответствие с Инструкцията за взаимодействие между НАП и НЗОК.

Изготвяне на индикативни разчети по приходите, съгласно Единната бюджетна класификация, на база категории здравноосигурени лица, както и месечното им разпределение по РЗОК.

Изготвяне на бюджетни сметки за административни разходи и за здравноосигурителни плащания на РЗОК и ЦУ на НЗОК, в съответствие със Закона за бюджета за 2012 година, както и разпределението им по месеци. Текущо обобщаване на месечните заявки на РЗОК за трансфер на парични средства.

Обобщаване на отчетите за касовото изпълнение на бюджета на РЗОК за административните и здравноосигурителните плащания.

Извършване на анализ и оценка на направените текущи разходи от РЗОК, с цел спазване на строга финансова дисциплина при изпълнението на бюджета.

Разработване, коригиране и отчитане изпълнението на инвестиционната програма на НЗОК за 2012 година.

Изготвяне на ежемесечни трансфери за превод на необходимите средства за финансиране на РЗОК за здравноосигурителни плащания и административни разходи.

Изготвяне на материали, становища, отговори на писма и други по приложението на нормативните актове в сферата на бюджетирането и финансирането в здравеопазването.

Оказване на методична помощ на структурните звена от РЗОК и ЦУ на НЗОК, свързани с дейността на дирекцията.

Участие в работни групи съвместно с представители на други институции по проблематиката на финансиране в сферата на задължителното здравно осигуряване.

2. Счетоводна дейност

Водене на отчетност на банкови сметки на НЗОК за приходи и разходи на парични средства.

Водене на отчетност на парични средства в лева и във валута от касата на ЦУ на НЗОК и на касова книга по форма и ред, установени съгласно нормативната уредба в страната.

Водене на отчетност на извършваните разплащания чрез СЕБРА за системата на НЗОК, съгласно изискванията на "Единната сметка":

- за ежедневно централизиране на приходите и сумите по възстановени разходи от обслужващите ни търговски банки в БНБ ;
- извършване на безкасови плащания чрез технологията на бюджетни нареждания, съгласно БУС 1302000.
- Водене на отчетност на дълготрайни и краткотрайни активи на НЗОК.
- Съставяне на оборотни ведомости, рекапитулация по сметки и баланс за активите и пасивите на НЗОК – месечно и за тримесечие.
- Съставяне на ведомости за заплати на щатните и извънщатни служители на ЦУ на НЗОК.
- Съставяне на сметки за изплатени суми на наетите по граждански договори от ЦУ на НЗОК.
- Предварителен, текущ и последващ контрол върху първичната счетоводна документация, за спазване изискванията на ЗФУКПС и ЗВОПС и правилата за предварителен контрол в системата на НЗОК;
- Контрол за документалната обоснованост на стопанските операции и факти. Контрол за спазване изискванията за съставяне на документи съгласно действащото законодателство и правилното им оформяне.
- Отразяване на извършените стопански операции по счетоводни сметки;
- Контрол за спазването на законосъобразността и целесъобразността при разходване на паричните средства на НЗОК, утвърдени със Закона за бюджета на НЗОК;

- Изготвяне на ежемесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК по ЕБК за 2012 година.
- Изготвяне на тримесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК по ЕБК за 2012 година.
- Изготвяне на ежемесечна разшифровка на трансферните операции и субсидии на НЗОК.
- Изготвяне на консолидирана оборотна ведомост за всяко тримесечие и годишна оборотна ведомост.
- Извършване на годишна инвентаризация в системата на НЗОК съгласно Закона за счетоводството, Счетоводната политика на НЗОК и указанията на Министерството на финансите.
- Извършване на инвентаризации при смяна на МОЛ в ЦУ на НЗОК.
- Изготвяне на годишен финансов отчет на НЗОК за 2011 година.
- Водене на отчетност на всички дълготрайни активи, както и на закупените и отпуснати материални запаси в НЗОК.
- Изготвяне на указания и инструкции по отношение на годишния финансов отчет и отчетите за касово изпълнение на бюджета на РЗОК и при промяна на нормативната уредба в страната;
- Текущо даване на указания, по отношение на:
- изготвяне на отчетните месечни и тримесечни форми за касовото изпълнение на бюджета на РЗОК;
- тримесечни оборотни ведомости;
- ред и начин на провеждане на годишната инвентаризация в системата на НЗОК.
- Изготвяне на справки, служебни бележки, удостоверения и декларации, изисквани по съответните нормативни актове и при извършване на проверки от контролните органи на НЗОК;
- Изготвяне на становища, отговори на писма и други в сферата на счетоводната отчетност.
- Следене и периодично отчитане на лимитираните разходи в ЦУ на НЗОК;
- Съхраняване на оригиналите на банкови гаранции в полза на НЗОК и следене на сроковете на валидност;
- Оказване на методична помощ на структурните звена от РЗОК и ЦУ на НЗОК, свързани със счетоводната отчетност.
- Участие в работни групи в ЦУ на НЗОК.

Експерти от дирекцията взеха участие в изготвянето на справки за целите на предварителния и последващия контрол в НЗОК чрез обособяване, дефиниране и изчисляване на критерии за оценка на рисковите получатели на средства от една страна, и работата на РЗОК от друга.

Експерти от дирекцията взеха участие в разработването и контрола по спазването на процедурите за финансово управление и контрол на плащанията и дейностите, свързани с разходването на бюджетните средства на НЗОК. Оказваха оперативна помощ, отговаряха на въпроси, отнасящи се до системата на финансово управление и контрол и актуализирането ѝ в ЦУ на НЗОК и в РЗОК.

За изпълнение на функциите на НЗОК като „институция по място на оказване на помощта”, съгласно Европейските регламенти и двустранните спогодби, експертите от дирекцията периодично актуализираха макета за заявяване и отчитане на исквете от

договорните партньори за заплащане на предоставените от тях медицинска и дентална помощ и лекарства на лица, осигурени в други държави. Експертите от дирекцията ежесечно извършваха обобщаване и анализиране на информацията за извършените от РЗОК плащания към договорните партньори.

Текуща функция на експертите от дирекцията е оказването на методична и консултативна помощ на РЗОК относно изпълнението на техните задачи по прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност.

През годината бяха подготвени и изпратени 23 иска към 17 държави за възстановяване на извършените от НЗОК разходи за медицинска помощ, оказана на 472 осигурени в тези държави лица, от лечебни заведения-договорни партньори на НЗОК.

Системно бяха актуализирани регистрите на лицата, пребиваващи на територията на страната и осигуряващи се в друга държава за периода, както и регистри на издадените от РЗОК удостоверителни документи за право на обезщетения в натура на осигурени към НЗОК лица при пребиваване и престой в други държави.

През периода бяха регистрирани 147 постъпили искове от други държави, съдържащи 37 404 индивидуални справки за разходи за ползвана медицинска помощ на тяхна територия, от лица с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура, издадени от НЗОК. Експертите от дирекцията системно въвеждат индивидуалните справки от постъпилите искове в електронен формат, извършват проверки за пълнота, коректност, основателност и не дублиране на исковете и изготвят необходимите документи за извършване на плащанията по тях. През годината е приключена процедурата по въвеждане, проверка и заплащане по 24 924 от постъпилите в НЗОК индивидуални справки за извършени разходи от други държави за осигурени в НЗОК лица.

Експерти от дирекцията изготвиха и съгласуваха с междуведомствената работна група „Координация на системите за социална сигурност“ материалите за калкулацията на средните суми за прилагане на възстановяването на разходи по реда на чл.94 и чл.95 от Регламент (ЕИО) №574/72 за 2008 година и 2009 година. Представителят на НЗОК в Одиторския съвет на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност към Европейската комисия внесе и представи материалите и средните суми за 2008 година и 2009 година бяха одобрени на заседанията на Одиторския съвет и Административната комисия и публикувани в Официалния журнал на ЕС за прилагане.

В изпълнение на функциите на НЗОК като „орган за връзка“ и чл. 69 от Регламент (ЕО) № 987/2009, от експертите от дирекцията беше изготвен и представен в Одиторския съвет отчет на България за ситуацията с исковете от и към другите държави-членки към 31.12.2011 година.

Експерти от дирекцията взеха участие в:

Проверки по Инструкцията за административен одит на контролната дейност в РЗОК;

Работна група за изготвяне на проект на НРД за 2013 година;

Работна група за оценка на софтуерните приложения, работещи в ЦУ на НЗОК;

Работна група за изготвяне на оценка за ефективността от предприетите действия, отразени в риск - регистъра, във връзка с целите на НЗОК.

Регулярно участие в заседания на междуведомствена работна група по „Координация на системите за социална сигурност“ (РГ „КССС“) към МТСП.

Текущо изготвяне на становища и отчети по разглежданите въпроси във връзка с ангажиментите на НЗОК по правилата за координация на системите за социална сигурност към ЕС, прилагането на новите регламенти и предприетите действия в преходния период на смяна на регламентите.

Българската делегация по двустранните срещи между компетентните институции на Република България и Република Сърбия във връзка с прилагането на двустранната спогодба за социална сигурност.

Дирекция "Бюджет и финансово-счетоводна дейност" в текущата си работа използва подходи на обобщаване, систематизиране и анализиране на статистическата, счетоводната и финансовата информация, разкривайки възможностите в перспектива за по-пълна преценка върху целесъобразността и законосъобразността на разпределението и разходването на средствата от бюджета на НЗОК. Дейността на дирекцията беше насочена към осигуряване изпълнението на финансовите ангажименти на НЗОК, в съответствие с правилата за координация на схемите за социална сигурност на ЕО, двустранните спогодби и нормативните актове на Република България.

Основни резултати от дейността на дирекцията са:

Приетите от Надзорния съвет:

- годишен финансов отчет за 2011 г.;
- годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2011 г.;
- годишен отчет за дейността на НЗОК за 2011 година;
- проект на закон за годишния бюджет на НЗОК за 2013 г.;
- заверка на годишния финансов отчет на НЗОК за 2011 г. от одитния екип на Сметна палата, без резерви.
- приетите от Народното събрание:

годишен отчет за дейността на НЗОК за 2011 г.

Одобрени от Одиторския съвет и Административната комисия за координация на системите за социална сигурност към Европейската комисия: средни суми за 2008 година и 2009 година за прилагане на възстановяването на разходи по реда на чл.94 и чл.95 от Регламент (ЕИО) №574/72.

ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ

Съгласно Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, дирекция „Човешки ресурси“ подпомага осъществяването на правомощията на Управителя в качеството му на работодател и като орган по назначаване в системата на НЗОК. Дирекция „Човешки ресурси“ се състои от два отдела: отдел „Управление на човешките ресурси“ и отдел „Информационен център“.

Основната цел на отдел „Управление на човешките ресурси“ е развитие и прилагане на подходящите процедури и правила за осигуряване и осъществяване на дейностите по набиране и подбор, администриране, оценка и развитие на служителите от администрацията на НЗОК, и осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, с оглед поддържане на мотивирани служители с ясна визия за ролята и мястото в екипа, в който работят, притежаващи подходящите знания и умения.

Мисията на Отдел „Управление на човешките ресурси“ е откриване, развиване и запазване на най-подходящите хора за работа в НЗОК.

Визията на Отдел „Управление на човешките ресурси“ е съвременно, компетентно, прозрачно и ефективно управление на човешките ресурси, което създава способни, отговорни и мотивирани служители, притежаващи необходимите компетентности и потенциал за успешно изпълнение на целите на институцията.

През 2012 г. в ЦУ на НЗОК са извършени 4 промени в организационната структура - съгласно заповед РД-09-83/31.01.2012 на Управителя на НЗОК д-р Нели Нешева, считано от 01.02.2012 г., с численост на персонала 314 щатни бройки; съгласно заповед РД-09-267/02.05.2012 г. на Управителя на НЗОК д-р Пламен Цеков, считано от 07.05.2012 г. с численост на персонала 311 щатни бройки; съгласно заповед РД-09-389/22.06.2012 г. на Управителя на НЗОК д-р Пламен Цеков, считано от 25.06.2012 г., с численост на персонала 329 щатни бройки;

От 01.07.2012 г. с преминаването на НЗОК в системата на държавната администрация и съгласно заповед РД-09-409/29.06.2012 г. на Управителя на НЗОК д-р Пламен Цеков, считано от 02.07.2012 г. бе утвърдена структура в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК.

Общата щатна численост на персонала в НЗОК е 2273 души, от които 1077 - по служебни правоотношения, 1196 - по трудови правоотношения.

Разпределението по категории персонал по служебни правоотношения е както следва:

Висши държавни служители - 15;
Ръководни длъжности - 220;
Експертни длъжности - 842.

Разпределението по категории персонал по трудови правоотношения е както следва:

Ръководни длъжности - 59
Експертни длъжности с аналитични и контролни функции - 716;
Експертни длъжности със спомагателни функции - 297;
Технически длъжности - 124.

През 2012 г. 4 служители са преминали в други администрации.

През 2012 г. бе реализиран процесът по преминаване на служителите в НЗОК към статут на държавен служител и привеждане на дейностите по управление на човешките ресурси в съответствие с изискванията на Закона за държавния служител и останалите нормативни актове, касаещи дейността на държавната администрация. Във връзка с това в отдела бяха осъществени следните дейности:

- Изготвен бе цялостен анализ на действащата организационно-управленска структура в ЦУ на НЗОК и в 28-те РЗОК и бе разработен и реализиран модел за осъществяване на унифицирана структура на РЗОК, съответстваща на ЦУ на НЗОК.

- Бе изготвен анализ относно обхвата на длъжностите и числеността на служителите, чиито правоотношения следва да се преобразуват от трудови в служебни в ЦУ на НЗОК и в 28-те РЗОК.;

- Бе преизчислен професионалният опит на всички служители в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК, който се съпостави с изискванията на длъжностите, определени за заемане от държавен служител.

- Бе адаптиран програмен продукт „Хермес” за работа в два режима - служебни и трудови правоотношения и се определиха ранговете, нивата и степените на длъжностите на държавните служители, съобразно класификатора на длъжностите в държавната администрация и свързаните с това консолидирани заплати за НЗОК като цяло.

- Подготвиха се и бяха унифицирани всички документи и формуляри за заемане и последващо администриране на служебните правоотношения, трудовите правоотношения и правоотношенията с директорите на 28 РЗОК.

- Приключиха се и архивираха трудовите досиета на преминаващите служители от трудови към служебни правоотношения, приключени бяха трудовите книжки, издадени УП-3, издадени бяха служебни книжки и оформени служебни досиета.

- Изготвен бе цялостен анализ на действащата организационно-управленска структура на 28-те РЗОК и бе разработен и реализиран модел за осъществяване на унифициране на структурата на РЗОК.

- Осъществяваше се ежедневен контрол върху получаваните от 28-те РЗОК длъжностни и поименни щатни разписания и по документите за назначаване и освобождаване на държавните служители.

- По отношение на процеса по назначаване на служители в НЗОК се прилагаха изискванията на Кодекса на труда за служителите по трудово правоотношение и Закона за държавния служител и Наредбата за провеждане на конкурсите за държавните служители.

- Сформиран е дисциплинарен съвет и са утвърдени правила за работата му.

- В изпълнение на изискванията на нормативните актове, уреждащи въпросите свързани със заплатите на служителите в държавната администрация със заповед РД -09-416/11.07.2012 година бяха утвърдени Вътрешните правила за работна заплата на служителите в администрацията на НЗОК, като неразделна част от тях са и Правилата за увеличение на индивидуалните основни месечни заплати на служителите в зависимост от годишната оценка на изпълнението. Със заповед РД-16-45/17.10.2012 г. бе извършено изменение и допълнение на действащите правила.

- С цел повишаване мотивацията на служителите за изпълнение на служебните им задължения и гарантиране на обективност, справедливост и прозрачност при разпределението на средствата за допълнително материално стимулиране /ДМС/, като приложение към Вътрешните правила за работната заплата на служителите в администрацията на НЗОК бяха разработени Правила за определяне на степените за оценяване на постигнатите резултати и размерите на допълнителните възнаграждения за постигнати резултати.

- Извършваните структурни промени бяха съпътствани с разработване на функционални и длъжностни характеристики за утвърдените структурни звена и разчетения персонал, които се предоставяха за подпис на служителите и архивираха в служебните и трудови досиета на лицата.

- Ежемесечно отдел „Управление на човешките ресурси“ извършва анализ на индивидуалните работни заплати, разпределението на Фонд „Работна заплата“ по категории персонал, движението на персонала, възрастовия състав и пол и предоставя справките към определени структурни звена в НЗОК по компетентност

- За периода 01.01.2012г. – 31.12.2012 г. в ЦУ на НЗОК са освободени 52 служители по трудови и служебни правоотношения и назначени 71.

В областта на социалното партньорство през 2012 г. периодично се провеждаха срещи с представители на синдикатите по въпросите, свързани с действието на КТД и във връзка с установяването на новия статут на работещите в НЗОК.

През 2012 г. в областта на дейността по безопасност и здраве при работа се реализираха следните дейности:

- При спазване на изискванията на законовата уредба се провеждаше начален инструктаж на новоназначени служители в ЦУ на НЗОК по безопасност, хигиена на труда и противопожарна охрана и периодичен - на останалите служители.
- Беше координирана дейността по изпълнение на съвместната програма със службата по трудова медицина ЗФ „Здраве“ АД.
- Беше изработен график и организирани профилактични прегледи за служителите в ЦУ на НЗОК, съгласно договор със ЗФ „Здраве“ АД.
- Извърши се оценка на професионалния риск на работните места съвместно със службата по трудова медицина, с която бяха запознати всички служители в ЦУ на НЗОК.
- В рамките на регламентираните в закона срокове се осъществяваше дейността по отчитане, разследване и регистриране на трудовите злоупотреки в НОИ.
- Бяха проведени:
 - ежегодно обучение на Комитета по условията на труд;
 - ежегодно обучение на длъжностни лица от всички РЗОК, провеждащи инструктаж по безопасност и здраве при работа;
 - задължително обучение за присъждане на квалификационна група за електробезопасна работа.

През 2012 г. бяха актуализирани следните документи, касаещи дейността по ЗБУТ.

- Противопожарна инструкция на НЗОК;
- План за действие на ръководния състав, обслужващия персонал и служителите при ликвидиране на пожари и аварии;
- План за евакуация на служителите и материалните ценности от сградите на ЦУ на НЗОК при възникването на пожари и аварии;
- План за осигуряване на пожарната безопасност при текущи ремонти;

• Във връзка с изпълнение на договор с „Булстрад Живот“ се осъществяваше координация на дейността с 28-те РЗОК.

През 2012 г. в бюджета на НЗОК за обучение бяха предвидени 10000 лв.

Извършените обучения са както следва:

• обучения за 97 служители в ЦУ на НЗОК и в РЗОК за работа със софтуерен продукт “Система за управление на човешките ресурси – HERMES“ с обучители от ТЕХНОЛОГИКА.

• съгласно договор с БТК за управление, администриране и конфигуриране на хардуерните устройства бяха обучени 30 служители от ЦУ на НЗОК и РЗОК.

Във връзка с преминаването в системата на държавната администрация през 2012 година в НЗОК бе извършена оценка на изпълнението по Наредбата за условията и реда за оценяване на изпълнението на служителите в държавната администрация. Оценката на персонала обхвана периода 01 юли-31 декември 2012 г. Бяха оценени общо 1925 служители, от които 941 служители по служебно правоотношение и 984 по трудово правоотношение. Поради липса на действително отработено време в оценявания период и поради други причини, не беше извършена оценка на 229 служители, от които 79 - по служебно правоотношение и 150 - по трудово правоотношение.

Разпределението по получените оценки е както следва:

- изключително изпълнение – 95 ; от тях по СПО - 55 и 40 - по ТПО.
- изпълнението надвишава изискванията – 452; от тях по СПО - 277 и 175 - по ТПО.
- изпълнението напълно отговаря на изискванията – 1288; от тях по СПО - 575 и 713 - по ТПО.
- изпълнението отговаря не напълно на изискванията – 81; от тях по СПО - 31 и 50 - по ТПО.
- Неприемливо изпълнение – 9; от тях по СПО - 3 и 6 - по ТПО.

В ЦУ на НЗОК бяха оценени 267 служители

Оценка	Държавни служители	Служители на трудови правоотношения	Общо
изключително изпълнение	18	2	20
изпълнението надвишава изискванията	86	35	121
изпълнението напълно отговаря на изискванията	111	5	116
изпълнението отговаря не напълно на	10	0	10

изискванията			
	225	42	267

Със създаването на Националната здравноосигурителна каса през 1999 г. звеното за информация и работа с граждани (по телефон, в Приемна и чрез разглеждане на жалби) е сред първите създадени структурни единици на институцията.

През януари 2003 година отдел „Информационен център“ в НЗОК е развит чрез създаване на Здравно-информационен център в сътрудничество с Американската агенция за международно развитие (USAID), по проект „Подкрепа в здравния сектор“. Оттогава действа Национален телефон за консултации на гражданите („Горещ телефон“): 0800 14 800. Достъпът до тази услуга от аналогови телефони (в цялата страна) е на цената на 1 импулс, а от цифрови - разговорът е безплатен.

За периода 01.01.2012 г. - 31.12.2012 г. на „Горещия телефон“ - 0800 14 800, са направени 27 332 консултации;

на стационарните телефони - над 8865 телефонни консултации.

Най-често гражданите изискват справки за поддържащото лечение при чернодробно и сърдечно трансплантирани пациенти; информация за лечение на пациенти с конвенционални и аналогови инсулини, с множествена склероза и с хронични вирусни хепатити. В последно време зачестяват въпросите, свързани с лечението на онкологично болните пациенти. Доминират и запитванията, свързани с условията и реда за получаване на ЕЗОК и на Удостоверения за временното ѝ заместване; за клинични пътеки за физикална терапия и рехабилитация (ред и условия за хоспитализация, кои са лечебните заведения, сключили договор с НЗОК/ РЗОК). Здравноосигурените се консултират и за начина на лечение по различни клинични пътеки, за това дали правомерно се изисква от тях да заплащат за консумативи и за други дейности, включени в алгоритъма на КП.

Гражданите се интересуват от медико-диагностични и високоспециализирани дейности, които - съгласно Наредба № 40, са включени в основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК.

Наблюдава се увеличение на броя на здравноосигурените, които се интересуват от правилата за извършване на профилактични прегледи - честота, обем на прегледите и изследванията, предвидени за различните възрастови групи. Не на последно място са и въпросите, свързани с диспансеризацията при лекари специалисти, категориите здравноосигурени лица, освободени от заплащане на потребителска такса, възстановяването на здравноосигурителни права след дълго пребиваване в страни от ЕС, справките за здравноосигурителен статус, за реда и начина за издаване на удостоверение за възстановени здравноосигурителни права.

Онлайн консултации

През 2012 г. на официалната интернет страница на НЗОК, в рубриката „Онлайн консултации“, са постъпили 5382 въпроса от граждани и от договорни партньори, като от тях 5000 са публикувани с отговори. Времето за изготвяне на отговорите е от 3 до 5 дни.

Средно на месец писмените отговори на онлайн запитванията са между 400 и 450, като в първите 2 месеца след подписването на НРД 2012 те са средно по 500 месечно.

Освен регулярните справки дали определени изследвания са включени в пакета медицинска помощ, заплатена от НЗОК, гражданите се интересуват и кои са лечебните заведения за извънболнична помощ и лабораториите, сключили договор с НЗОК, където могат да ги извършат.

В болничната помощ преобладават въпросите, свързани с начина на издаване на направление за хоспитализация в лечебни заведения за болнична помощ; за видовете операции по клинични пътеки, както и с реда, по който лечебното заведение предава епикриза на

пациентите след изписването им; със срока на болничния престой по съответната клинична пътека; дали определени консумативи, изисквани за лечение по клинични пътеки, НЗОК заплаща/не заплаща. Най-често гражданите се интересуват от въпросите, свързани с издаването на направления за изследвания преди и след хоспитализация – кой има право да ги издаде и в какви случаи.

Запитванията на гражданите, които са над средна и в пенсионна възраст засягат начина и реда за постъпване в болници за рехабилитация по линия на НЗОК, както и информация за това дали са освободени от заплащане на потребителска такса, когато са освидетелствани от ТЕЛК.

Постъпвали са и въпроси за дейностите, включени в профилактичните прегледи, които се полагат на здравноосигурените лица; за начина, по който пациентите се диспансеризират в зависимост от заболяванията, които имат; за обема на прегледите и изследванията по линия на Касата при бременни жени.

Ползването на медицинска помощ от български граждани в страни от Европейския съюз, заема съществено място в общия брой на запитванията. Преобладават тези, свързани с издаването на Европейска здравноосигурителна карта, с възможностите за лечение на български граждани в чужбина и с начина на възстановяване от НЗОК на заплатени суми за оказана медицинска помощ при временен престой в страни от Европейския съюз.

От 1.01.2012г. до 31.12.2012 г. 1425 души са посетили Приемната в ЦУ на НЗОК и са получили съдействие „на живо” от дежурните експерти.

Експертите от отдела са разгледали 120 писмени питания и сигнали на граждани, постъпили в ЦУ на НЗОК. През 2012 г. по Закона за достъп до обществена информация средно по 6 заявления на месец постъпват и се обработват от експертите на отдела.

ИНФОРМАЦИОННИ СИСТЕМИ И БИЗНЕС ПРОЦЕСИ

Основните функционални задачи на дирекция ИСБП произтичат от информационните ресурси, които осигуряват основни бизнес процеси в НЗОК. Те са концентрирани в няколко взаимосвързани и взаимозависими и все по- тясно интегриращи се информационни системи:

Интегрирана информационна система (ИИС) – автоматизира процесите по събиране, обработка, съхраняване на информация между изпълнителите на медицинска помощ и НЗОК; регистрация на лекарствени и медицински продукти, заплащани от НЗОК. Осигурена е възможност за статистически анализи и справки.

Персонализирана информационна система (ПИС) - За всяко задължително здравноосигурено лице (ЗЗОЛ) се съхранява персонална медицинска информация, получена от наличните данни в ИИС. ПИС изграждане и поддържане на персонална здравна и медицинска информация за ЗЗОЛ.

Hermes – система за управление на човешките ресурси. Hermes версия 5.3 е напълно централизирана система, която покрива целия управленски цикъл, свързан с администрирането на служителите в НЗОК. Системата управлява процесите за назначение, администриране, отсъствия, обучение, бюджетиране, заплащане, допълнителни стимули и много други.

Архимед – електронен регистър на документи и управление на документи и съдържание.

Към съществуващите системи влиза и Здравният портал (ЗП) на НЗОК, тясно свързан и интегриран с ИИС и ПИС и предоставящ услуги за ЗЗОЛ и за ИМП.

Основните приложни системи са разработени от външни системни разработчици и интегратори, но са собственост на и се оперират от НЗОК. От интеграционна гледна точка тези приложения комуникират с външни организации (НАП, ГРАО, НОИ, МВР, МЗ) чрез ключови интерфейси (файлове и WS) и обмен на данни за гражданите. Комуникацията с

изпълнители на медицински дейности се реализира чрез XML интерфейси и Excel файлове за лечебни заведения изпълнители на болнична помощ.

През 2012 г. се предприеха редица мерки - правни, технически, организационни, както и действия по изпълнение на проекти, свързани със запазване в устойчиво техническо състояние и работоспособност на всички информационни системи на НЗОК. Много добри са и резултатите по отчета на инвестиционната програма в областта на проектите за дирекцията през 2012 г.

- Доставка на сървъри за нуждите на НЗОК и РЗОК;
- Закупуване на принтери и скенери за нуждите на НЗОК;
- Доставка на комуникационно оборудване;
- Развитие на ПИС поради необходимост от развитие на пациентско здравно досие. Изграждане на механизъм, който предоставя възможност на ЗЗОЛ за абонамент на предхождащи и настъпили събития, като: получаване на информация, промяна в пациентската информация и в информацията за предстоящи профилактични прегледи, ваксинации и др. Разработване на механизъм за онлайн избор и преизбор на личен лекар. Разработка на система за онлайн приемане на електронни отчети на ИМП, ИДП и аптеки и връщане на резултати директно чрез софтуерните продукти на ИМП и разширяване с нови функционалности; разширяване на обема на данните, които се прехвърлят и съхраняват в ПИС; реализиране на възможност за предоставяне на уникален код за достъп до пациентското досие, като алтернативен на съществуващия (чрез универсален електронен подпис) начин за достъп до ПИС;
- Закупуване на лицензии за базовия софтуер на машините, които поддържат здравния портал на НЗОК и системата за управление на човешките ресурси "Хермес";
- Корпоративен договор за софтуерна осигуровка с Майкрософт;
- Закупуване на базова операционна система за 750 персонални компютъра.

Усилията на дирекцията, съвместно с отговорни лица и експерти от други дирекции и през 2012 г. продължиха в удължения срок на ДОГОВОРНО СПОРАЗУМЕНИЕ ЗУП – 24.Д – 01 – 105/14.09.2006 г. за ИИС, да се даде възможност на консорциум „БУЛЛ и партньори“ (изпълнител по договора) да извърши неизпълнените си задължения по договора. Преговорите с Консорциум „БУЛЛ и партньори“, в които участваха експерти от дирекция ИСБП, продължиха през целия период на 2012 г. поради факта, че представителите на консорциума, се задължиха в срок до 31.03.2012 г. да отстранят възникващите бъгове в ИИС, както и да стартират нестартиралите до момента модули от системата.

С писмо с вх. № 18-00-164/27.11.2012г. от „БУЛЛ и партньори“, на основание чл. 5.2. от допълнително споразумение №2 РД-14-101/12.12.2011 към договор ЗУП-24Д-01-105/14.09.2006 г., в деловодството на НЗОК са представени подписани от Доставчика по договора уведомления и окончателни протоколи за удостоверяване изпълнението на дейностите, посочени в т.1.13 и т.1.9. на Техническото приложение към допълнително споразумение №2 РД-14-101/12.12.2011 г., относно модулите „Регулативни стандарти“ и „Медицински одит“. Протоколите за останалите модули – „Обработка на искове на данталните лекари“, „Регистър протоколи“, „Бизнес анализатор“, „Обществени поръчки“, „Счетоводство“, „Управление на договорите“, „Дълготрайни материални активи“, „Вътрешен финансов контрол“ и „Управление на жалби“ – са представени на Управителя на НЗОК с докладни записки с вх.№21-01-404/28.03.2012г. , вх.№ 18-00-164/10.07.2012г. и вх.№21-01-404/13.07.2012г. Същите са подписани между НЗОК и консорциум „БУЛЛ и партньори“. С което бяха налице основания за извършване на второто плащане от страна на НЗОК към консорциум „БУЛЛ и партньори“ и основание за издаване на Сертификат за Изпълнение от страна на НЗОК.

През 2012 година във връзка с въвеждането в НРД 2012 на нов тип договор „Договор за извършена дейност от лечебно заведение по клинични процедури“ беше разширена

функционалността на модула, обработващ електронните отчети на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ. Беше разработен нов формат на електронен отчетен документ.

Основна част от дейността на дирекцията беше свързана с изпълнението на текущи задачи (с периодична повтаряемост) по контрола, движението, обработката и анализа на информационните масиви, зареждането на базите данни и регистри, актуализирането на необходимите номенклатури и осъществяването на обратна връзка с регионалните поделения на касата и изпълнителите на медицинска помощ, синхронизиране на програмно-апаратните средства и поддръжката им в работоспособно състояние. Конкретно това са дейности, свързани с:

- Проверка на здравната осигуреност на ЗЗОЛ - обработка на месечните промени и актуализация на пациентските листи на ОПЛ на ниво НЗОК, подаване на данните за ЗЗОЛ, регистрирани в пациентските листи на ОПЛ към НАП за установяване на здравната осигуреност, обработка и анализ на резултатите от проверката на здравната осигуреност на ЗЗОЛ;
- Поддръжка на националните регистри – актуализация на месечното движение на договорните партньори и ЗЗОЛ, на данните от Регистрите ГРАО, МВР, БУЛСТАТ. Изготвяне на тяхна база на ежемесечни справки за регистрираните ЗЗОЛ и договорни партньори;
- Поддръжка на софтуерни продукти и модули, работещи в НЗОК и РЗОК, оказване на съдействие на РЗОК при работа със софтуера за приемане на електронните отчети, оказване на помощ при възникнали проблеми и актуализация на софтуерните приложения и номенклатури. Отразяване в тях на настъпили промени в нормативната уредба;
- Обработка на запитвания по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО за лица, ползвали медицински услуги до 2007 г.;
- Обработка на запитвания за здравноосигурителния статус към комисията в НЗОК за обработка на искания на ЗЗОЛ за лечение в чужбина;
- Справки по оперативна процедура за ползвани услуги по системата за европейско сътрудничество;
- Работа в комисия по заповед РД-13-11/11.01.2010 за разглеждане на молби на лекари за сключване на трети договор;

Работа по междуинституционни проекти:

- „Преглед на ефикасността – оценка на вложени финансови ресурси с получени резултати в подразделенията на НЗОК за провеждане на оптимизация в системите на Националната здравноосигурителна каса и Националния осигурителен институт” - проект BG051PO002/10/1.1-02 – съвместно с КПМГ;
- По проект BG051PO001- 5.3.02-0001-C0001 „СПРИ и се прегледай”- съвместно с МЗ.
- Участия в семинари, обучения и други мероприятия.

През 2012 г. основното внимание на отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ” бе насочено към няколко основни направления:

- Извършване на дейности свързани с подписаното Допълнително споразумение №2 с Консорциум „БУЛЛ и партньори“ относно Интегрираната информационна система на НЗОК.
- Към извършване на дейности свързани с изпълнението по подписания с фирма „Технологика“ ЕАД договор с предмет: „Разширение и поддръжка на електронно здравно пациентско досие, разработване на механизъм за онлайн избор на личен лекар, разработване на механизъм за ежедневно отчитане на извършената дейност от договорните партньори на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)“

- Въвеждане на нови решения, свързани с ежедневно отчитане на лечебните заведения изпълнители на болнична медицинска помощ.

Изпълнение на текущи задачи:

Интегрирана информационна система /ИИС/ на НЗОК:

1. Дейности по Допълнително споразумение №2 с Консорциум „БУЛЛ и партньори“

Договорените дейности в Допълнително споразумение №2 не бяха изпълнени от Изпълнителя в рамките на договорения срок, поради което работата по споразумението продължи до приключване на всички договорени дейности до месец декември 2012 г. През този период експертите от дирекция „ИСБП“ бяха в непрекъснат контакт с представители на Консорциум „БУЛЛ и партньори“, като заемаха роля на основна движеща сила по изпълнението от страна на НЗОК. Действията на служителите от отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“ бяха насочени към:

- Анализирание на бизнес процесите и реализирането им в ИИС на НЗОК;
- Оказване на съдействие на представителите на Консорциум „БУЛЛ и партньори“ при извършване на дейности от Допълнително споразумение №2;
- Оказване на съдействие на служителите от НЗОК във връзка с изпълнение на дейностите по допълнителното споразумение;
- Участие на служителите от отдела в обучения и презентация на модули съгласно допълнителното споразумение;
- Докладване за възникналите проблеми в системата за следене на инциденти „JIRA“;
- Изготвяне на документи, свързани с промяна на основните бизнес правила в ИИС и изготвяне на необходимата документация /протоколи, писма, доклади/ по Допълнително споразумение №2 с Консорциум „БУЛЛ и партньори“;
- Беше актуализиран форматът на xml-файла за отчитане на амбулаторната дейност на изпълнителите на извънболнична дентална помощ. Изцяло беше преработен модул „Дентална помощ“ в ИИС. Бяха анализирани и актуализирани бизнес процесите и извършено тестване на обработката на исквете на денталните лекари в системата. В резултат на усилената работа модулът бе пуснат в действие и изпълнителите на дентални дейности се отчитат електронно от 01.07.2012 г.

В изградената на национално ниво ИИС на НЗОК се поддържат следните модули:

- Централизиран регистър на договорните партньори. Съществуването му позволява контрол на изпълнението на договорираната дейност от страна на изпълнителите на медицинска помощ.
- Централизиран регистър по програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, „Диспансеризирани ЗЗОЛ“, „Рискови групи“, „Профилактика на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст“. Съществуването му позволява контрол на изпълнението на договорираната дейност от страна на изпълнителите на медицинска помощ
- Централизиран регистър на избора на ОПЛ от ЗЗОЛ. Наличието му дава възможност да се проследи историята на пациентските регистрации без дублиране на такива. ЕГН и имената на ЗЗОЛ се засичат с регистър ГРАО.
- Модули за централизирана обработка на информацията и регистрите, предоставяни от външни институции („ГРАО“, МВР, НАП, НСИ – регистър БУЛСТАТ и други);
- Модули за централизирана обработка и съхранение на информацията относно извършената дейност на договорните партньори от РЗОК към НЗОК.

В изпълнение на текущите задачи, свързани с Интегрираната информационна система на НЗОК, служителите от отдела непрекъснато контролираха процесите и оказваха методична помощ на служителите от районните здравноосигурителни каси (РЗОК) и Централното управление (ЦУ) на НЗОК в следните направления:

- 1.1. Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при възникване на бъгове и грешки при обработка на исковете на изпълнителите на ПИМП, СИМП, БМП и национални регистри;
- 1.2. Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при проблеми с въвеждането на договори за договорните партньори на НЗОК;
- 1.3. Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при осъществяване на предварителен контрол на заявените средства за плащане и реализиране на плащанията;
- 1.4. Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при обработка на отчетите на изпълнителите на медицинска помощ;
- 1.5. Оказване на съдействие на служителите от НЗОК за вход в системата. Създаване на потребителски имена и пароли;
- 1.6. Провеждане на обучение и демонстрация по модул „Обработка на исковете на денталните лекари“ на служителите от НЗОК и на служителите от РЗОК София град.
- 1.7. Изготвяне на регулярни и нерегулярни справки от централизираните регистри за нуждите на дирекциите в НЗОК;
- 1.8. Изготвяне на справки и извличане на информация от ИИС за нуждите на дирекция БФСД;
- 1.9. Изготвяне на справки от централизираните регистри за нуждите на външни институции;
- 1.10. Поддържане на регистрите на изпълнителите на медицинска помощ и на пациентите, и на връзката с външни регистри, например с Националната агенция по приходите (НАП);
- 1.11. Оказване на съдействие при обработка на данните във връзка с лечението на български граждани в страните от ЕС;
- 1.12. Изготвяне на номенклатурите, необходими за работата на модулите в ИИС;
- 1.13. Осъществяване на връзка на договорните партньори на НЗОК, както и на разработчиците на специализиран софтуер, с поддържаните от НАП данни за здравната осигуреност по ЕГН;
- 1.14. Обработка на данните за здравна осигуреност, получавани от НАП;
- 1.15. Обработка на данните за населението, получавани от ГРАО/МВР;
- 1.16. Обработка на запитвания по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО за лица, ползвали медицински услуги до 2007 г.;
- 1.17. Обработка на запитвания за здравноосигурителен статус към комисията в НЗОК за обработка на искания на ЗЗОЛ за лечение в чужбина;
- 1.18. Участие в работни групи, касаещи дейността на НЗОК.

Персонализирана информационна система (ПИС) на НЗОК

1. Реализиране на нови функционалности в ПИС.

- През изминалата година отделът работи усилено по подписания с фирма „Технологика“ ЕАД договор с предмет: „Разширение и поддръжка на електронно здравно пациентско досие, разработване на механизъм за онлайн избор на личен лекар, разработване на механизъм за ежедневно

отчитане на извършената дейност от договорните партньори на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)“. Договорът включва:

- разширяване на обема на данните, които се прехвърлят и съхраняват в ПИС;
- реализиране на възможност за предоставяне на уникален код за достъп до пациентското досие като алтернативен на съществуващия (чрез универсален електронен подпис) начин за достъп до ПИС;
- онлайн отчитане на ИМП, ИДП и аптеки;
- онлайн нотификация (уведомяване) на ЗЗОЛ;
- онлайн избор на общопрактикуващ лекар;
- онлайн подаване на отчети на изпълнителите на болнична медицинска помощ;
- Разработка на предстоящи функционалности в ПИС;
- Техническа поддръжка на ПИС.

За изпълнението на дейностите по договора, служителите от отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“ участваха в създаването на необходимата организация за изпълнение на дейностите по договора. Бяха сформирани екипи, определени със заповед, за извършване на необходимите дейности.

Служителите от отдела поддържаха тесни контакти с Изпълнителя по договора и със служители от другите дирекции в НЗОК за оказване на съдействие и извършване на следните дейности:

- 1.1. Изготвяне на детайлната спецификация за изпълнението на договора.
- 1.2. Периодично докладване пред ръководството на НЗОК за текущото изпълнение на договора, за проблемите при реализирането му и за сроковете за изпълнение;
- 1.3. Изготвяне на нужната документация съпровождаща изпълнението на договора и изчистването на бизнес процесите /протоколи, писма, докладни/;
- 1.4. Участие в реализирането на възможността за разширяване на обема на данните в ПИС – да се прехвърлят всички подадени данни, независимо дали са заплатени или не от НЗОК, като срещу всяка услуга има флаг дали е заплатена;
- 1.5. Улесняване на достъпа до пациентското досие чрез реализиране на възможност за предоставяне на уникален код за достъп като алтернативен на съществуващия (чрез универсален електронен подпис);
- 1.6. Участие в реализирането на възможността за нотификация (уведомяване) на ЗЗОЛ чрез:
 - получаване на информация чрез електронна поща и/или SMS, че в пациентското досие на ЗЗОЛ е настъпила промяна;
 - известяване по e-mail и/или с SMS за правото му на периодични прегледи по съответните програми;
 - известяване по e-mail и/или с SMS за предстоящи профилактични прегледи;
 - известяване по e-mail и/или с SMS за изтичане на срока на наблюдението по програми (диспансерно наблюдение, «Майчино-, детско здравеопазване»).
- 1.7. Участие в реализирането на възможността за онлайн отчитане на ИМП, ИДП и аптеки чрез:
 - реализация чрез уеб услуга на обмен на данни и съобщения между информационни системи на НЗОК и такива на ИМП, ИДП и аптеки;
 - реализация на възможност за приемане на данни еднократно или на батч (ежедневно, седмично, месечно и пр.). Нивото на подаване на данни да може да се определя от договорния партньор;

- автоматично сравнение на подаваните през месеца онлайн данни и тези, подадени с отчетните документи по НРД, в нормативно определените срокове за отчитане по НРД.

1.8. Служителите от отдела взеха активно участие и в реализирането на функционалността за онлайн отчитане на болнични лечебни заведения както следва:

- Ежедневно отчитане на приети/изписани пациенти еднократно или на батч;
- Отчитане на извършената високоспециализирана дейност от лечебните заведения за болнична помощ еднократно или на батч;
- Автоматично генериране от системата на седмични отчети за болнични лечебни заведения;
- Създаване на възможност за контрол от страна на НЗОК и РЗОК чрез набор от справки на подаваните ежедневно онлайн данни и тези, подадени с отчетните документи по НРД, в нормативно определените срокове за отчитане.

1.9. Създаване на възможност за потребителите от НЗОК и РЗОК да наблюдават и контролират процеса по обработка на онлайн информацията през специално разработен интерфейс (т.нар. Административно приложение).

1.10. Със съдействието на служителите от отдела бе реализирана възможността за онлайн избор на ОПЛ чрез възможност за електронно подаване на регистрационни форми за избор на ОПЛ. Онлайн избор на ОПЛ ще се извършва с електронния подпис на ЗЗОЛ или на неговия родител или настойник.

2. Текущи дейности в ПИС през 2012 г.

През 2012 г. експертите от отдел ИОИБМП ежемесечно извършваха следните дейности, касаещи прехвърлянето на информацията от ИИС към ПИС:

- проследяване и контрол на автоматичните процедури за прехвърляне на информацията към ПИС;
- следене на работата на процесорите в ПИС и стартирането им при необходимост;
- отстраняване на грешки при прехвърлянето на информацията и повторно зареждане на данни;
- докладване на Изпълнителя по договора при възникване на грешки в създадената система за следене на инциденти „Хелп деск“.

През изтеклата година в отдела беше извършена огромна по обем работа, свързана с информационното осигуряване на дейността на Касата като цяло и на конкретни бизнес процеси. Поддържаха се редица софтуерни решения, както на регионално така и на национално ниво.

На регионално ниво се използват два вида разработени софтуерни приложения, които служат за обработка, проверка и контрол на данните, постъпващи от договорните партньори. Към първата група се отнасят:

- HOSP_CPW, обработващ отчетите на лечебните заведения за болнична помощ за извършена дейност по клинични пътеки;
- ASK_NAP, проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН, чрез Web услуга, предоставена от НАП.
- EZOK, предоставя консолидирана справка чрез проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН, чрез Web услуга, предоставена от НАП и проверка на пенсионния статус, чрез Web услуга, предоставена от НОИ

Чрез тези модули се автоматизира процесът на отчитане на дейността на договорните партньори, като едновременно с това информацията от отчетните документи се въвежда в информационната система за по-нататъшни обработки.

Втората група модули включва:

- ЕСГРАОН – извършващ контрол за реалното съществуване на гражданите на Р България.
- МВР – Извършващ контрол относно реалното съществуване на чужденци/бежанци и др./ на територията на Р.България;
- НОИ – контролиращ здравноосигурителния статус на лицата и правата им да ползват здравни услуги, заплащани от НЗОК.

1. Участие на експертите в работни групи с други дирекции при изготвяне на нормативни документи и договори с БЛС и БЗС.

2. Участие на експертите в разработката на „Методика за заплащане на дейностите в извънболничната дентална помощ“ и “Методика за заплащане на дейностите в извънболничната помощ“.

3. Участие на експертите в изготвяне на технически задания за обявяване на обществени поръчки за изработване на специализиран софтуер за нуждите на дирекцията.

4. Участие в междуведомствени работни групи по различни проекти свързани с обмен на информация.

5. Участие на експерти от отдела в провеждане на национални семинари на НЗОК, обучения и конференции с международно участие, както и при изготвяне на презентации с различна тематика.

Стартира проект „Разширение и поддръжка на електронно здравно досие, разработване на механизъм за "онлайн" избор на личен лекар, разработване на механизъм за ежедневно отчитане на извършената дейност от договорните партньори на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)“, съгласно Договор № РД-14-10/01.03.2012 г.:

1. Уточняване и изготвяне съвместно с изпълнителя по договора на документи „Спецификация на изискванията“, „Дизайн на системата“ и др. необходими документи за реализацията на проекта.

2. Изготвяне на процедура за издаване на Уникален код за достъп (УКД) за достъп до ПИС на здравноосигурените лица.

3. Дефиниране, съвместно с изпълнителя и служители в НЗОК на основните бизнес правила за новите функционалности на ПИС и необходимите справки за анализ и контрол.

4. Изготвяне на нови формати (XML) на електронни отчетни документи на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ.

5. Задаване на основните правила в изпълнение на методиката за отчитане на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ.

6. Осъществяване на връзка с фирмите разработчици на болничен софтуер, с цел безпроблемно стартиране на процеса по ежедневното отчитане на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ.

7. Дефиниране и изготвяне на необходимата документация за разработката на справки в ПИС за нуждите на денталните лекари – проверка на валидна здравноосигурителна книжка и дентални дейности, извършени на ЗЗОЛ през текущата календарна година.

Интегрираната информационна система (ИИС):

1. Задачи във връзка с обработката на исковете на лабораториите и аптеките в ИИС:
 - осъществяване на връзка с разработчиците на системата за отстраняване на грешките при работата на системата;
 - контрол на РЗОК и оказване на помощ на експертите в РЗОК, обработващи лабораториите;
 - разработване на справки за анализ и контрол от исковете на лабораториите.
2. Проверка на направените от дирекция “Лекарства” промени в регистър “Лекарства”, във връзка с промени в регистри “Лекарства”, “Болести”, “Връзка лекарство-болест”. Регулярно изготвяне на актуализации за аптеките във връзка с промени в Лекарствения списък. Контрол на номенклатурите в системата, във връзка с Лекарствения списък.
3. Оказване на методическа помощ на РЗОК при въвеждането в системата на данните от договорите на аптеките и лабораториите.
4. Задачи във връзка с въвеждането на данни в национален регистър „Рецептурни книжки”.

- осъществяване на връзка с разработчиците на регистъра за отстраняване на грешките при работата му;
- контрол на РЗОК и оказване на помощ на експертите в РЗОК, въвеждащи данни в регистъра;
- разработване на нови справки, тестване и корекция на неработещи вярно в регистъра справки.

През 2012 г. беше стартиран модул „Стоматолози“ в Интегрираната информационна система. Работата на отдела беше свързана с:

- констатиране на грешки в работата на системата и оказване на съдействие на разработчиците при отстраняването на проблемите;
- актуализация на номенклатури в модула, създаване на нови версии;
- тестване обработка на искове на стоматолози и корекция на бизнес правилата ;

Финализирана беше работата по модул „Национален регистър „Протоколи“:

- участие в работна група с други отдели относно функционалността на регистъра;
- осъществяване на връзка с разработчиците на регистъра за отстраняване на грешките при работата му;
- тестване функционалността на модула.

Разработка на модул „Проверки“:

- осъществяване на връзка с разработчиците на модула за отстраняване на грешките при работата му;
- участие в работна група с други отдели относно функционалността на модула.

Участие в разработка на модул „СИВЕКО Бизнес анализатор“:

- осъществяване на връзка с разработчиците на модула за отстраняване на грешките в работата му;
- участие в работна група с дирекция БФ относно функционалността на модула и верността на разработените справки.

Обработката на исковете на договорните партньори:

1. Обработка на постъпващите от РЗОК искове-болници. Осъществяване на контрол и анализ на информацията от исковете.
2. Изготвяне на регулярни справки от базата с рецептите по заявка на дирекция “Лекарствена политика”.

Изготвяне на справка за съответно тримесечие на 2012г. на изпълнители на ПИМП и СИМП превишили броя на назначаваните специализираните медицински дейности (СМД) и стойността на медико-диагностичните дейности (МДД) извън разрешените надвишения и задължението за компенсиране.

Изготвяне на регулярни справки по заявка на други дирекции в НЗОК, необходими при извършване на одит на договорните партньори.

5. Ежемесечно изготвяне на справки за дирекция „Бюджет“ относно здравната осигуреност на населението в България, в НЗОК:

- „Състояние на здравната осигуреност на населението в България“;
- „Състояние на здравната осигуреност на общопрактикуващите лекари в България“.

Разработката на нов модул в система HOSP_CPW за обработка на исквете на договорните партньори, съдържащи извършената дейност по клинични процедури:

- ежемесечно уточняване и промяна на система HOSP_CPW, във връзка с промяна на правилата за заплащане на клиничните процедури;
- осъществяване на връзка с разработчиците на модула за отстраняване на грешките в работата му;
- въвеждане на нови справки в системата, необходими на РЗОК;

Отчитане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали:

1. Участие в процеса на изготвяне на договори с аптеките, отпускащи лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
2. Изготвяне на електронни отчетни документи за отчитане от аптеките на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.
3. Участие при изготвяне на указания, във връзка с отпускане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали.

Поддържане на интернет страница на НЗОК:

1. Следене правилната работа и актуалността на информацията, публикувана на интернет портала на НЗОК.
2. Регулярна поддръжка на портала на НЗОК за линкове:
 - „Национален рамков договор“;
 - „Софтуер“;
 - „Лекарствена политика“.
3. Следене за актуалността на информацията в електронните услуги на портала на НЗОК.
4. Подготовка за стартиране на нова услуга на портала на НЗОК: „Проверка на валидна здравноосигурителна книжка и дентални дейности, извършени на ЗЗОЛ през текущата календарна година“.

През 2012 г. основните дейности на отдел „Системно осигуряване и комуникации“, като структурно звено в дирекция ИСБП, включваха системната администрация, техническата поддръжка, оптимизирането и по-нататъшното развитие на информационните и комуникационните технологии в съответствие със задачите на здравноосигурителната система и бизнес процесите в НЗОК и РЗОК.

Основната дейност бе осъществена в сферата на регулярните задачи на отдела, което включва ежедневната отговорна дейност по поддържане работоспособността на инсталираните програмни и технически средства, вкл. мониторинг, събиране и анализ на информацията и при необходимост - предприемане на съответните действия за възстановяване и осигуряване на нормалната работоспособност.

Специалистите от отдела поддържат следните програмно-технически и комуникационни съоръжения:

- Сървъри с операционна система Windows с Blade архитектура;
- Сървъри за Бази Данни с операционна система UNIX и СУБД Oracle;
- Защитна стена PIX525;
- Приложни сървъри за ИИС и ПИС;
- Комуникационно оборудване: switches, routers;
- Телефонни централи;
- Персонални компютри с периферна техника;
- Мрежови и локални принтери.

Дейностите и задачите с постоянен срок на изпълнение, извършвани от специалистите в отдел СОК, са следните:

1. Осигуряване на техническа поддръжка за нормално функциониране и развитие на информационната система HERMES;
2. Осигуряване на безпроблемно функциониране на електронните услуги /интернет-портала и ИИС/, предоставяни от НЗОК;
3. Реконфигуриране и възстановяване нормалното функциониране на forest – структурата, Exchange и Active Directory на ЦУ на НЗОК;
4. Въвеждане на цялостна /за ЦУ на НЗОК и всички РЗОК/ backup и recovery система като превантивна мярка срещу срив и загуба на БД и файлова информация;
5. Осигуряване на поддръжка за корпоративната антивирусна защита на НЗОК;
6. Осигуряване на техническа поддръжка за нормално функциониране и развитие на деловодната система на НЗОК;
7. Участие на специалисти от отдела в съвместни проекти с Европейския съюз и задачи по Европейска интеграция;
8. Участие в изготвянето, провеждането и изпълнението на планираните тръжни процедури и реализиране на Инвестиционната програма за 2012 г.;
9. Оптимизиране и осигуряване на ефективна и работоспособна офис среда за потребителите (работни станции, принтери, периферни устройства);
10. Инсталация и пускане в експлоатация на доставени програмно-технически средства за корпоративната инфраструктура и комуникации в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК;
11. Подобряване и разширяване на корпоративната сигурност и защита на данните съвместно с външни експерти и консултанти;
12. Системно администриране и осигуряване на работоспособна ИТ инфраструктура (сървъри, работни станции, периферно, мрежово и комуникационно оборудване и др.);
13. Осигуряване на VPN свързаност на НЗОК, РЗОК и местните офиси и интерфейси и ресурси за обмен на данни с други институции.

През 2012 г. специалистите на отдел СОК се включиха активно в стартиралите проекти, като:

миграция на ActiveDirectory и Exchange в ЦУ на НЗОК и 5 пилотни РЗОК: Варна, В.Търново, Бургас, София-град и София-област;

- разширяване на сървърната и комуникационна инфраструктура в ЦУ на НЗОК с цел подобряване качеството на електронните услуги и облекчаване ежедневните дейности на служителите;
- внедряване на защитни стени ASA с цел повишаване сигурността и защитата на чувствителната информация, с която разполага НЗОК, от неправилен достъп;
- закупуване на 750 бр. лицензи за покриване лицензионните изисквания на Microsoft. ;
- закупуването на принтери;
- антивирусна защита;
- обучение на служители от отдела по семинари и по администриране на ПИС (с напускане);
- инсталация и внедряване на принт-сървър за централизиране на принтерните услуги;
- осигуряване на комуникационна свързаност по проекта „Спри и се прегледай“ (тестово);
- реинженеринг на сървърните помещения - структурно преокабеляване.

Проблеми:

За по-високо качество и по-добра ефективност при изпълнение на дейностите и задачите в отдела се изискват специфични и задълбочени познания в съответната област, каквито част от специалистите не притежават.

За изминалия отчетен период проблемите могат да се обобщят в следното:

- Липса на висококвалифицирани специалисти в областта на DB-сървъри с OS UNIX и Oracle DB;
- Липса на договори за извънгаранционна поддръжка на софтуерно и хардуерно комуникационно и сървърно оборудване;
- Липса на възможности за системно повишаване на професионалната квалификация на ИТ-специалистите в НЗОК и РЗОК;
- Липса на материален стимул при назначаване и задържане на квалифицираните кадри в отдела.

Във връзка с гореизложеното бяха решени следните приоритетни задачи:

- Разработване и развитие на програмни продукти за информационно осигуряване на дейностите в НЗОК.
- Поддръжка на електронен здравен портал на НЗОК и електронно здравно досие на ЗЗОЛ.
- Развитие на съществуващия приложен софтуер и създаване на нови приложения.
- Усвояване технологията на приложение на новите софтуерни продукти.
- Множество текущи задачи по контрола, движението, обработката и анализа на оперативната информация, свързани с дейността на Касата, периодичното зареждане на базите данни и регистри, както и осъществяването на обратна връзка с РЗОК и с ИМП.
- Поддръжка на ИТ-инфраструктурата и свързаните с нея ОС и приложен софтуер.

Инвестиционна програма на НЗОК за 2013 година

- За осъществяване на правилна инвестиционна политика на дирекцията беше направен анализ на състоянието на технологичните ресурси, както в ЦУ на НЗОК, така и в РЗОК. В рамките на определените бюджетни средства бяха взети предвид потребностите от въвеждане на нови програмно-технически средства и

разширение на съществуващите информационни ресурси с цел осигуряване на нормално функциониране на ИС на НЗОК. Приоритетни са и мероприятията по приключване на стартиралите в края на 2012 г. проекти:

- Реализиране на експлоатационна среда на информационни системи на НЗОК
- изграждане на среда за нуждите на Здравния портал, Персонализирана информационна система и система за управление на човешките ресурси Hermes на Националната здравноосигурителна чрез доставка на сървъри и базов софтуер;
- Разширение на сървърната инфраструктура, консолидация, миграция и внедряване на базови инфраструктурни услуги на НЗОК и 5 пилотни РЗОК;
- Доставка на технически съоръжения, осигуряващи защитната стена в ЦУ на НЗОК и реконфигурация на периметърната и вътрешните части на мрежата на НЗОК.

На базата на приетата и утвърдена от УС на НЗОК Инвестиционна програма за 2012 година беше извършена подготовка на технически спецификации и изисквания за тръжни процедури за доставка на хардуер, софтуер и услуги.

И през 2013 г. усилията на служителите в дирекция ИСБП ще са консолидирани в посока улесняване на обмена на данни между НЗОК, здравноосигурените лица, медицинските специалисти доставчици на здравно обслужване, както и с институциите, с които работи НЗОК.

МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ

Дирекция „Медицински дейности е структурно звено от специализираната администрация на Централно управление на Националната здравноосигурителна каса (ЦУ на НЗОК), подчинена на управителя на НЗОК.

Основна цел на дейността на дирекция „МД” е подчинена на основната политика на НЗОК – осигуряване и гарантиране на равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид ,обхват и обем пакет дейности, както и свободен избор на изпълнител на медицинска помощ, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

Целите на дирекция „МД” са приети в контекста на стратегическите цели на НЗОК и са насочени към осигуряване на следните области:

Защита на интересите на здравноосигурителните лица (ЗЗОЛ) – чрез изработване на условията и реда за оказване на медицинска помощ с цел гарантиране на по-високо качество на оказваната медицинска помощ и запазване достъпа на населението до медицински услуги; чрез насочване на контролните дирекции за извършване на проверки по подадени сигнали и жалби и др.

Дирекция „МД” подпомага управителя на НЗОК и директорите на РЗОК при изпълнение на управленската им отговорност за постигане целите на организацията;

Основните приоритети на дирекция „МД” през 2012 година бяха:

Подготовка на проект на предложение за Национален рамков договор (НРД) 2013 г. за медицинските дейности в частта за извънболнична и болнична медицинска помощ и проект на приложенията за извънболнична и болнична помощ към него;

Оказване на методична помощ на РЗОК по отношение на отчитане на извършената медицинска дейност от договорните партньори на НЗОК/РЗОК;

Изготвяне на съвместни указания с БЛС, относно тълкуване и прилагане разпоредбите на НРД 2012 за медицинските дейности;

Анализ на периодично постъпващата информация от РЗОК и изготвяне на справки за нуждите на контролната дейност;

Обработка на медико-статистическа информация от ЛЗБП и разработване анализ на дейността им.

Дейността на дирекция „МД” се планира, организира и ръководи, съгласно действащото българско законодателство и вътрешните разпоредби на НЗОК.

Експерти на дирекцията перманентно участват в заседания на работни групи комисии в ЦУ на НЗОК.

Дейността на дирекция може да бъде систематизирана в следните направления:

1. Участие в работна група за участие в срещи на експертно ниво с БЛС и НСОЛБ по повод средствата заплащани на ОПЛ през 2012 г. за работа при неблагоприятни условия и на сумите, определени в „Списък на населените места-центрове на практики с неблагоприятни условия и възнаграждение за работа в тях (месечни суми, заплащани от НЗОК на изпълнителите на ПИМП) за 2012 г.“, съгласно „Методика за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ за 2012 година“.

- Заповед № РД-17-17/ 05.06.2012 г. на Управителя на НЗОК, на основание на чл. 19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване и чл. 16, ал.1, т.4 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК, във връзка със структурните промени на ЦУ на НЗОК в сила от 07.05.2012 г.

2. Участие в експертна работна група, която да разгледа и извърши консултативно-експертна подготовка за Приложение №16 – „Клинични пътеки“ и Приложение № 19 – „Клинични процедури и процедури за интензивно лечение“ на Национален рамков договор за медицинските дейности за 2013 г.

3. Участие в съвместна работна група с цел установяване съответствието на функционалностите на информационната система на НЗОК и планираната по проект BG051PO001-5.3.02-001-C0001 „Спри и се прегледай“ информационна система – Национален скринингов регистър и система за известяване.

4. Участие в работна група за изготвяне и представяне на проект на годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите за 2011 г. и проект на отчет за изпълнението на Националната здравна стратегия за 2011 г.

5. Участие в междуведомствена група за изготвяне на проект на Национален антираков план с дългосрочна стратегия.

6. Участие в работна група, която да изготви проекти на наредби за изменение и допълнение на:

– Наредба № 40 за определяне на основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК;

– Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията;

– Наредба № 38 за определяне на списъка на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели напълно или частично.

7. Участие в работна група, която да изготви прогнозни обеми и цени на медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 от ЗЗО и проект на Методики за остойностяване и заплащане на медицинската помощ по чл. 55, ал.2, т.2 от ЗЗО.

8. Участие в междуведомствена работна група, създадена със заповед на министъра на отбраната № 08-199/ 06.03.2012 г.

9. Участие в работни групи, които изготвят проект на Национален рамков договор (НРД) за медицинските дейности на 2013 година и приложенията към него.

10. Участие в работна група, която да изготви предложения за мерки за подобряване медицинското обслужване на пациенти с муковисцидоза и за прилагане на Европейски стандарт за лечение в Република България.

11. Участие в работна група за изготвяне на проект на Национален план за профилактика, скрининг, ранна диагностика и лечение на вирусните хепатити в България.

12. Участие в работна група, която да изготви проект на Методиката за определяне на месечното заплащане за работа в населени места – център на практики с неблагоприятни условия на работа на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ.

Участие в работна група, която да подготви и предостави за утвърждаване следните административни документи:

- организационна структура на ЦУ на НЗОК;

- Правилник за устройството и дейността на НЗОК;

- Вътрешни правила за организация на работната заплата в ЦУ на НЗОК (ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК)

- Участие в подготовка на процедурата по договаряне на стойността, до която се заплащат от НЗОК медицински изделия в условията на болничната медицинска помощ

15. Участие в съвета за управление на риска (СУР)

16. Участие в постоянно действаща Експертна комисия по извършване на подготовка, научна експертиза и техническа обработка на архивните документи за предаването им в Централен държавен архив /ЦДА/ или за унищожаване; Съставяне на номенклатура на делата със срокове за запазване; Актуализиране при необходимост номенклатурата на делата; Периодичен контрол оформянето на делата, съгласно изискванията за правилно им оформяне; Предприемане на мерки за отстраняване на констатираните нередности.

17. Участие в Комисия по изработване на предложение на макет на съдържанието на здравноосигурителните книжки и предаване на техническите изисквания за обявяване на обществена поръчка за избор на нов изпълнител, с предмет „Изработване и периодична доставка на здравноосигурителни книжки до 28-те РЗОК в областните центрове на страната“.

18. Участие в Комисията за възстановяване на разходи на ЗЗОЛ, съгласно Регламент (ЕО) №987/2009, Регламент (ЕИО) № 574/72 и действащи международни спогодби/ договори за социално осигуряване.

19. Участие в постоянна комисия, която да разглежда постъпилите в НЗОК жалби от лечебни и здравни заведения срещу откази на директорите на РЗОК да сключат договори за оказване на извънболнична медицинска и/или дентална помощ поради неспазване на условията за сключване на договор за съответната година.

20. Участие в комисия за изготвяне на Технически спецификации, изисквания и условия към документацията за участие в процедурата за възлагане на обществена поръчка за доставка

на ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, които НЗОК ще заплаща през 2013 г.

Отговор на писма и запитвания, постъпили в НЗОК:

Общият брой постъпили преписки в дирекция „Медицински дейности“ за годината е 858.

От тях 505 са изисквали изготвяне на отговор до съответния кореспондент/институция

Изготвените отговори на преписки, общо 505 постъпили в деловодната система на НЗОК са разгледани от експертите на отдел „Анализи на медицинските дейности“ и „Методология и заплащане на медицинските дейности“:

- до НС, Министерски съвет, Министерства, Агенции – общо 138;
- до договорни партньори и други здравни заведения – общо 78;
- до асоциации, дружества и други обществени организации – общо 52;
- до съсловни организации БЛС и БЗС – общо 32;
- до граждани и здравноосигурени лица – общо 16;
- до директори на Районни здравноосигурителни каси – общо 94;
- докладни записки – общо 180;
- изготвени становища до национални консултанти общо 97.

Отговаряне на въпроси от рубриката „Отлайн консултации“ на интернет страницата на НЗОК и обслужване на интернет портала на НЗОК

На интернет страницата на НЗОК – www.nhif.bg, в рубриката „Онлайн консултации“, от 1 януари 2012 г. до 31.12.2012 г. е даден отговор от експертите на дирекцията на 450 въпроса.

Основният пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК в извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ, в обхвата на задължителното здравно осигуряване в Република България е огромен. Договарянето на тези дейности с изпълнителите на медицинска и дентална помощ, договорни партньори на НЗОК/РЗОК, съответно извършването на методологията, анализа и остойностяването на тези дейности, изисква огромен ресурс както човешки, така и времеви.

IV. Анализ на изпълнението на медицинските дейности, договорени между НЗОК и БЛС; и на денталните дейности, договорени между НЗОК и БЗС, заложи в НРД.

Анализ на първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/

В първичната извънболнична медицинска помощ през 2012 г., като цяло не се наблюдават големи отклонения в обема на извършената и отчетената дейност спрямо 2011 г. Запазват се тенденциите от предишни периоди.

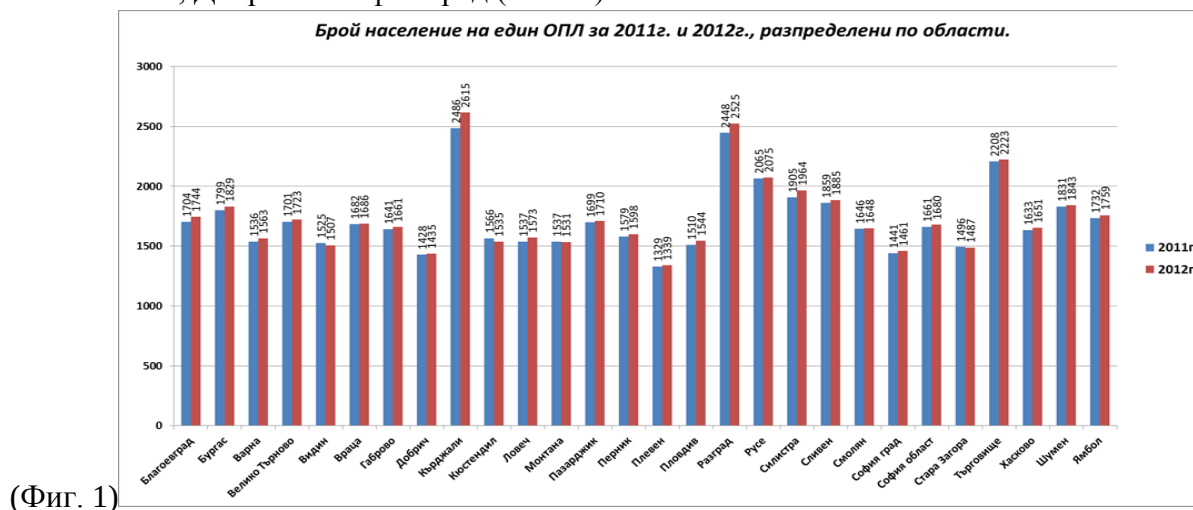
Броят на общопрактикуващите лекари през 2011 г. е 4 686, а през 2012 г. е 4 613, т.е. през 2012 година броят на ОПЛ в страната е намалял с 73 бр. /Таблица 1/ Най-голям е броят ОПЛ в област София град, следван от областите Пловдив и Варна. Най-малък е броят на ОПЛ в областите Разград, Търговище и Силистра.

Таблица 1

ОБЛАСТ	БРОЙ ОПЛ ЗА 2011 г.	БРОЙ ОПЛ ЗА 2012 г.	Брой население на 1 ОПЛ 2011 г.	Брой население на 1 ОПЛ 2012 г.
Благоевград	198	193	1704	1744
Бургас	230	226	1799	1829

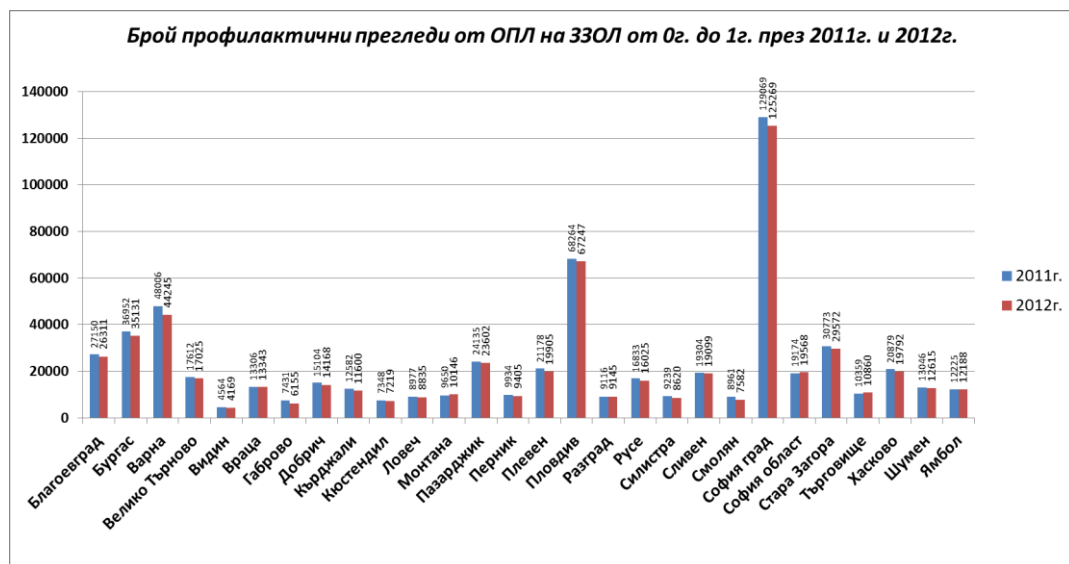
Варна	315	310	1536	1563
Велико Търново	151	148	1701	1723
Видин	71	71	1525	1507
Враца	117	115	1682	1686
Габрово	80	78	1641	1661
Добрич	140	138	1428	1435
Кърджали	67	63	2486	2615
Кюстендил	92	93	1566	1535
Ловеч	96	93	1537	1573
Монтана	101	100	1537	1531
Пазарджик	173	171	1699	1710
Перник	86	84	1579	1598
Плевен	218	213	1329	1339
Пловдив	473	462	1510	1544
Разград	56	54	2448	2525
Русе	118	116	2065	2075
Силистра	65	62	1905	1964
Сливен	113	111	1859	1885
Смолян	76	75	1646	1648
София град	873	868	1441	1461
София област	148	145	1661	1680
Стара Загора	235	236	1496	1487
Търговище	60	59	2208	2223
Хасково	152	150	1633	1651
Шумен	102	101	1831	1843
Ямбол	80	78	1732	1759
Средно за страната			1617	1636

По отношение на показателя *брой население на 1 ОПЛ* за 2012 г. се запазва тенденцията от 2011 г., като най-висок остава в областите Кърджали, Разград и Търговище, а най-нисък в областите Плевен, Добрич и София град (Фиг. 1)



При извършени и отчетени *профилактични прегледи на ЗЗОЛ от 0 до 1 година* най-ниски са показателите за областите Видин, Габрово и Кюстендил (**Фиг. 2**). В тези области през 2012 г. се наблюдава допълнителен спад спрямо 2011 г. В сравнение 2011 г. намалението на профилактичните прегледи в тази възрастова група с 3,54 %.

(Фиг. 2)



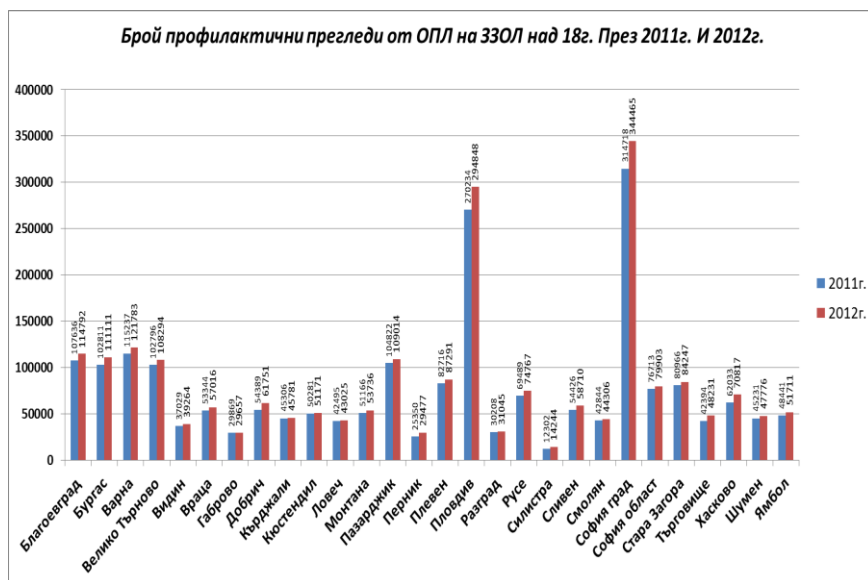
При възрастовите групи от 1 до 2 г., от 2 до 7 г. и от 7 до 18 г. профилактичните прегледи бележат незначителна динамика спрямо 2011 г., като за *броят профилактични прегледи от ОПЛ на ЗЗОЛ до 18 г.* се отчита понижение с 2,7 %, спрямо 2011 г.

При извършените и отчетени *профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 г.* се отчита увеличение на нивата, спрямо 2011 г. с 7,1 %. /Таблица 2/ Запазва се тенденцията от 2011 г. за най-нисък брой извършени профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 г. в областите Силистра, Перник и Габрово (Фиг. 3).

Таблица 2

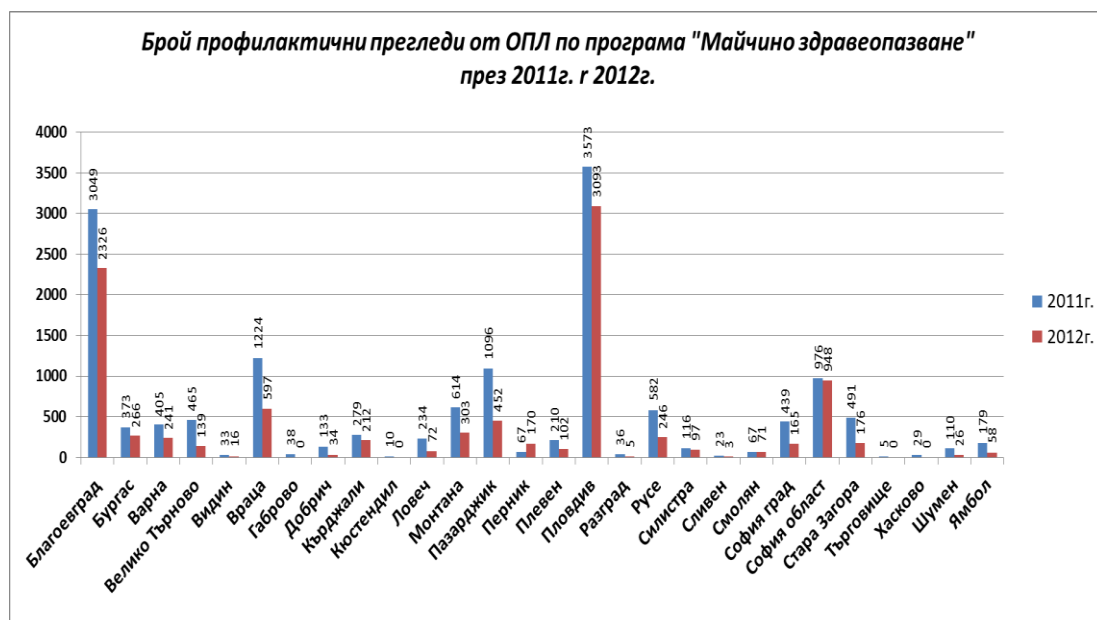
ОБЛАСТ	Брой профилактични прегледи от ОПЛ на ЗЗОЛ над 18 г. през 2011 г.	Брой профилактични прегледи от ОПЛ на ЗЗОЛ над 18 г. през 2012 г.
Благоевград	107636	114792
Бургас	102811	111111
Варна	115237	121783
Велико Търново	102796	108294
Видин	37029	39264
Враца	53344	57016
Габрово	29869	29657
Добрич	54389	61751
Кърджали	45306	45781
Кюстендил	50281	51171
Ловеч	42495	43025
Монтана	51166	53736
Пазарджик	104822	109014
Перник	25350	29477
Плевен	82716	87291
Пловдив	270234	294848
Разград	30208	31045
Русе	69489	74767
Силистра	12302	14244
Сливен	54426	58710
Смолян	42844	44306
София град	314718	344465
София област	76713	79903
Стара Загора	80966	84247
Търговище	42394	48231
Хасково	62033	70817
Шумен	45231	47776
Ямбол	48441	51711
Общ брой	2155246	2308233

(Фиг. 3)



По програма „Майчино здравеопазване“ се запазва тенденцията към намаление на броя на бременните, наблюдавани от ОПЛ. Броят прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ е намален спрямо 2011 г. с 33,9%. През 2012 г. в областите Габрово, Кюстендил, Търговище и Хасково не се осъществява наблюдение на бременни от ОПЛ, докато в областите Пловдив, Благоевград и София област се отчита най-висок ръст на извършените прегледи от ОПЛ по програма „Майчино здравеопазване“ (Фиг. 4).

(Фиг. 4)

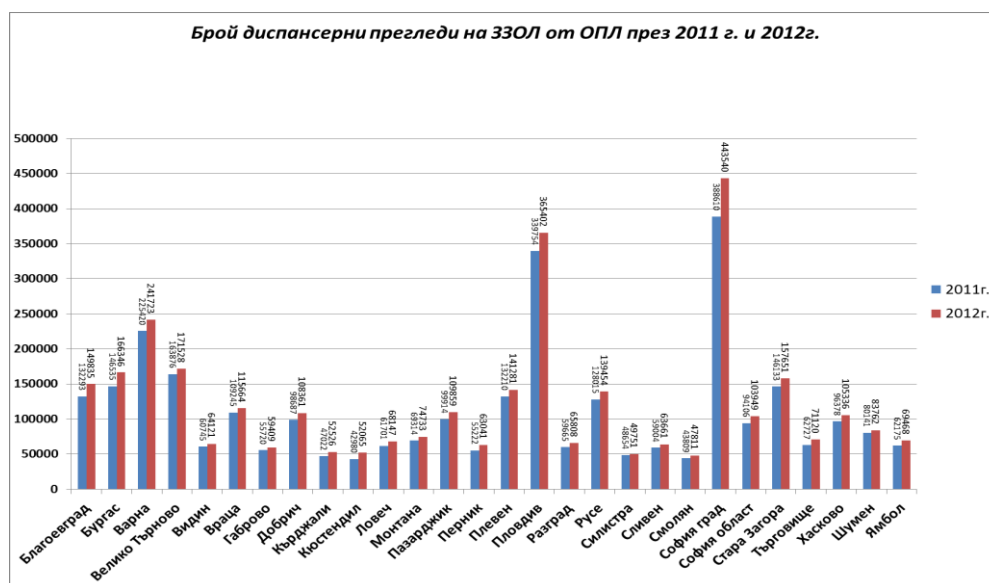


Основна причина за очертаващата се тенденция за намаление на броя на бременните, наблюдавани от ОПЛ е, че в по-голяма част от страната бременните предпочитат да бъдат

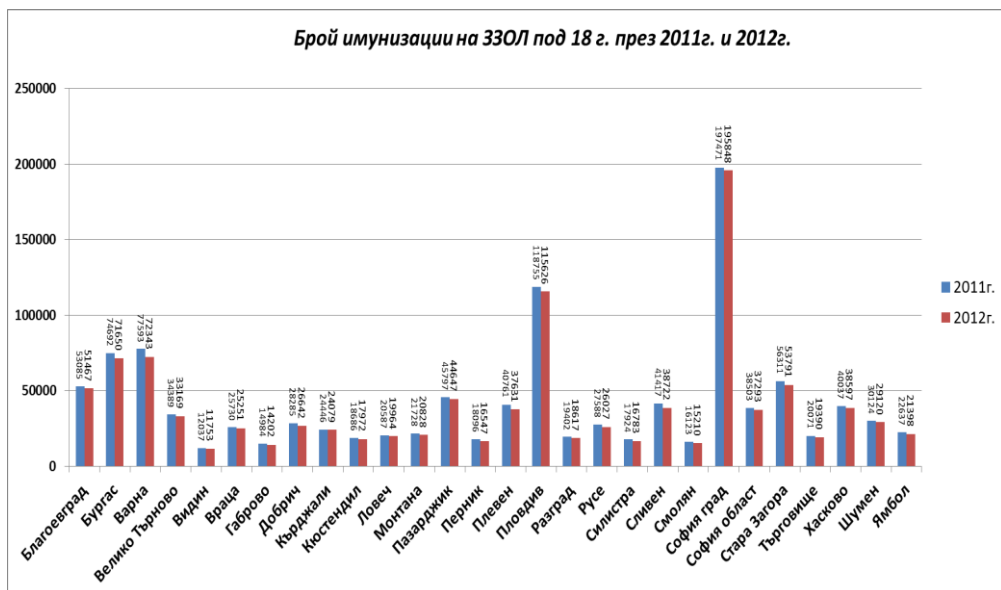
наблюдавани програма „Майчино здравеопазване“ от специалисти по „Акушерство и гинекология“.

При диспансерните прегледи на ЗЗОЛ от ОПЛ през 2012 г. / 3 405 352 бр./, като цяло се отчита ръст от 9,5 %, спрямо извършените и отчетени *брой прегледи по диспансерно наблюдение* през 2011 г. /3 110 055 бр./ Най-голям брой диспансерни прегледи от ОПЛ се отчитат в областите София град, Пловдив и Варна. Относително ниско ниво на диспансерни прегледи от ОПЛ се наблюдават в областите Смолян, Силистра и Кюстендил (Фиг. 5). Нарастване на броя на извършени диспансерни прегледи при ОПЛ може да се обясни с нормативно регламентираната в НРД 2012 възможност да се упражни право за избор на ОПЛ за лекар, провеждащ диспансерното наблюдение.

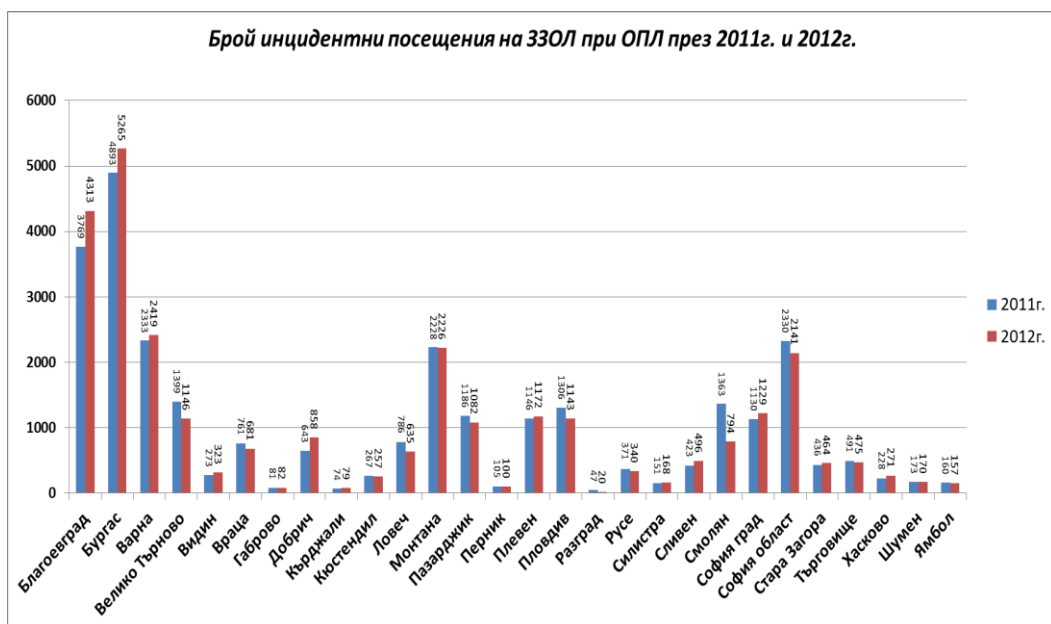
(Фиг. 5)



Показателя *брой имунизации на ЗЗОЛ под 18 г.* през 2012 г. като цяло за страна бележи спад от 3,7% спрямо 2011 г. Най-голям е броят на извършените и отчетени имунизации на ЗЗОЛ под 18 г. в областите София град, Пловдив и Варна, а най-малък в областите Видин, Габрово и Смолян (Фиг. 6).



При показателя *инцидентните посещения при ОПЛ на ЗЗОЛ от други здравни райони* се запазва традиционно ниския дял на посещения в областите Разград, Кърджали и Габрово. Най-голям брой инцидентните посещения при ОПЛ на ЗЗОЛ от други здравни райони през 2012 г. се регистрира в областите Бургас, Благоевград и Варна. Възможно обяснение на тези данни е сезонната миграция на населението от един здравен район в друг (Фиг. 7).

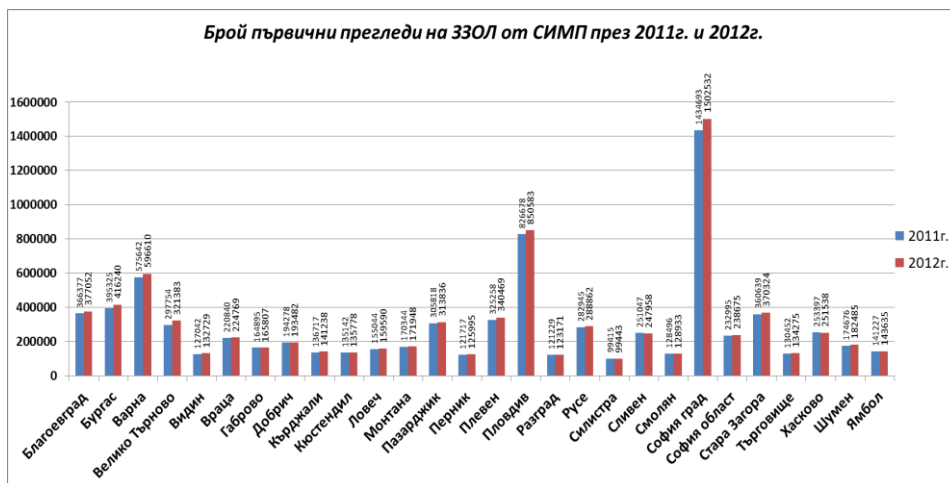


Анализ на специализираната извънболнична медицинска помощ /СИМП/

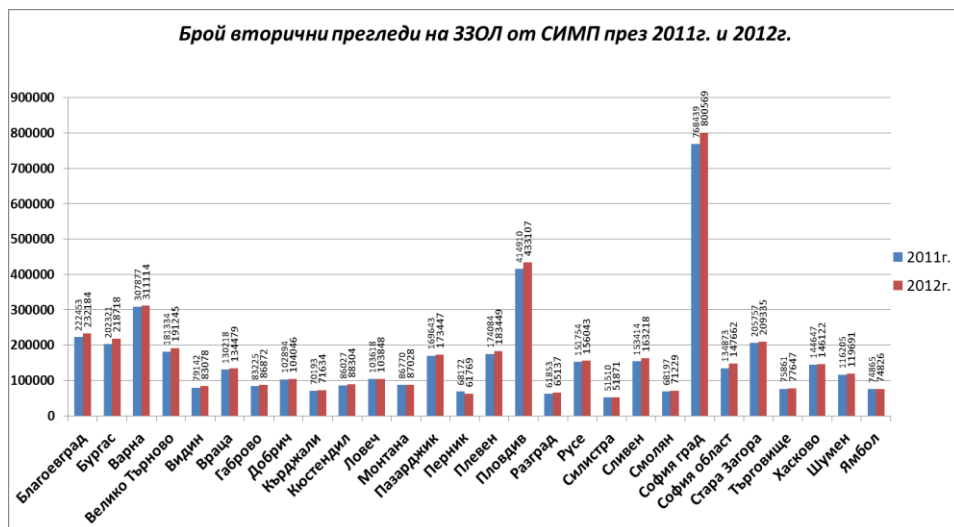
В специализираната извънболнична медицинска помощ през 2012 г. се запазва тенденцията за увеличаване на отчетения обем Първични и вторични прегледи на ЗЗОЛ от СИМП, като наблюдавания ръст по този показател е съответно 3,1% за първичните и 3,5% за вторичните прегледи, спрямо 2011 г. Традиционно по-голямо е това увеличение в големите областни центрове, където има по-висока осигуреност със специализирана медицинска помощ. За 2012 г. това са областите София град, Пловдив и Варна. Съответно по-малък ръст

през 2012 г. се наблюдава в по-малките области Силистра, Разград и Перник (Фиг. 8) и (Фиг. 9).

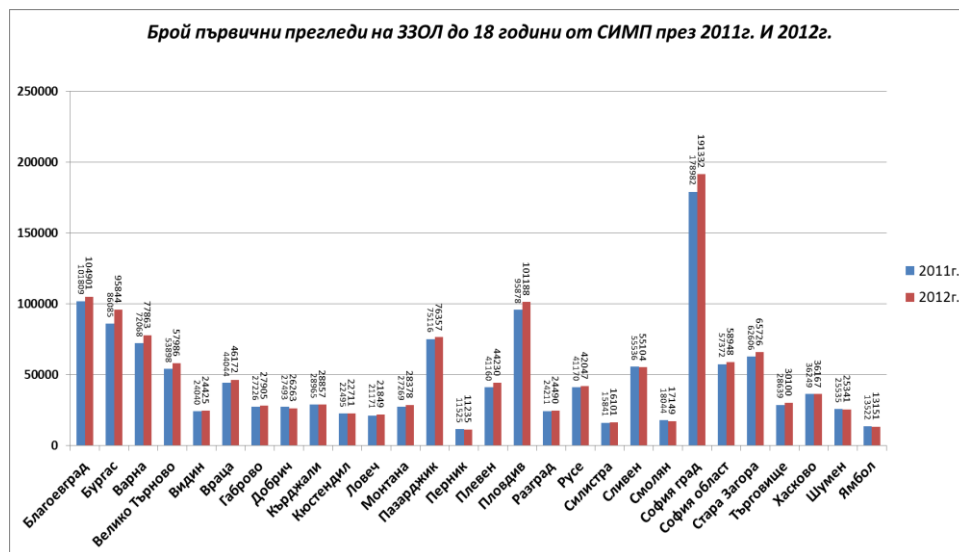
(Фиг. 8)



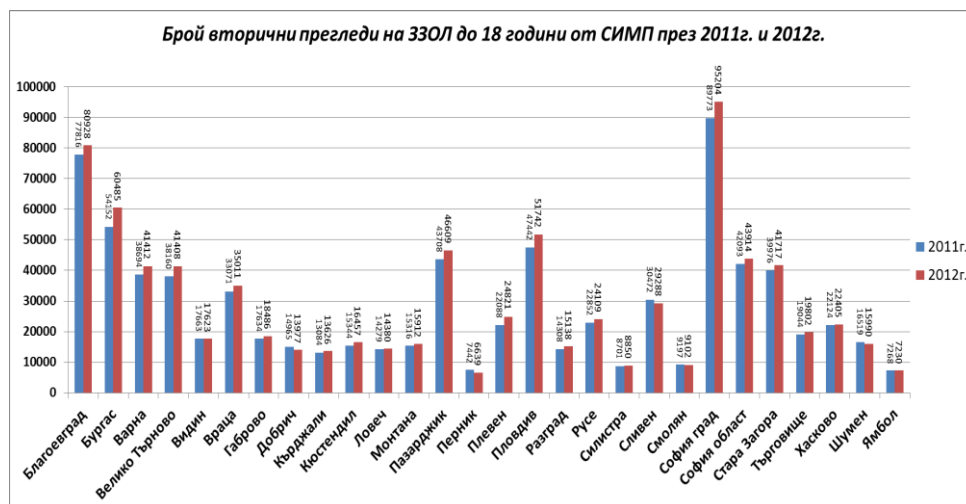
(Фиг. 9)



При първичните и вторичните прегледи на ЗЗОЛ до 18 години през 2012 г. също се наблюдава ръст, спрямо 2011 г. (Фиг. 10) и (Фиг. 11). При първичните прегледи на ЗЗОЛ до 18 години увеличението е с 4,1%, а при вторичните – с 4,9%, спрямо 2011 г. Тенденцията може да се обясни с улеснения достъп на ЗЗОЛ до 18 г. до специалисти по Педиатрия и профилните педиатрични специалности, поради възможността ОПЛ да издава направления за консултация със специалист по „Педиатрия” и профилните педиатрични специалности при остри състояния извън регулацията, съгласно „Правила за определяне на брой СМД и стойност на МДД“ през 2012 г.

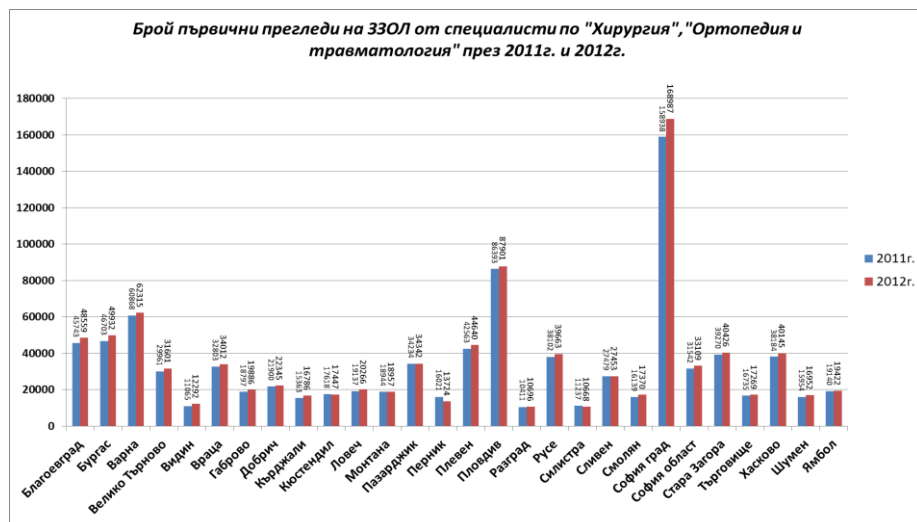


(Фиг. 11)

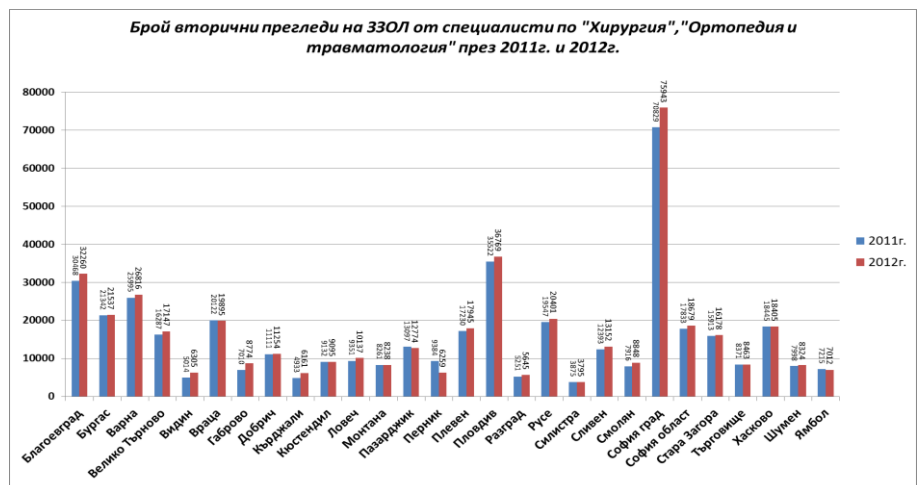


При първичните и вторични прегледи при специалисти по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ прави впечатление високия брой прегледи, отчитани през 2012 г. в областите София град, Пловдив и Варна за първичните, а за вторичните прегледи - областите София град, Пловдив и Благоевград. (Фиг. 12) и (Фиг. 13). Съотношението между вторични и първични прегледи през 2012 г. е 0,5 вторични на един първичен преглед. Най-малък отчетен обем за този вид дейност през 2012 г. се наблюдава в областите Силистра, Разград и Видин /при първичните/ и в областите Силистра, Разград и Кърджали /за вторичните прегледи/ .

(Фиг. 12)



(Фиг. 13)



По показател *брой прегледи по програма „Майчино здравеопазване“* от специалист АГ, се наблюдава спад от 5,4% през 2012 г., спрямо 2011 г. Това може да се обясни и с намаляване на броя бременни, спрямо общото население (Фиг. 14). По-голям спад по показателя се констатира в отчетените прегледи от РЗОК Видин, Габрово и Смолян. Повече отчетени първични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“ от специалист АГ се установява в СЗОК, РЗОК Пловдив и Варна. Върху стойностите на показателя влияят срока на бременността, в който жените се регистрират при специалиста по АГ, както и желанието на бременните за посещения при специалист по програмата „Майчино здравеопазване“.

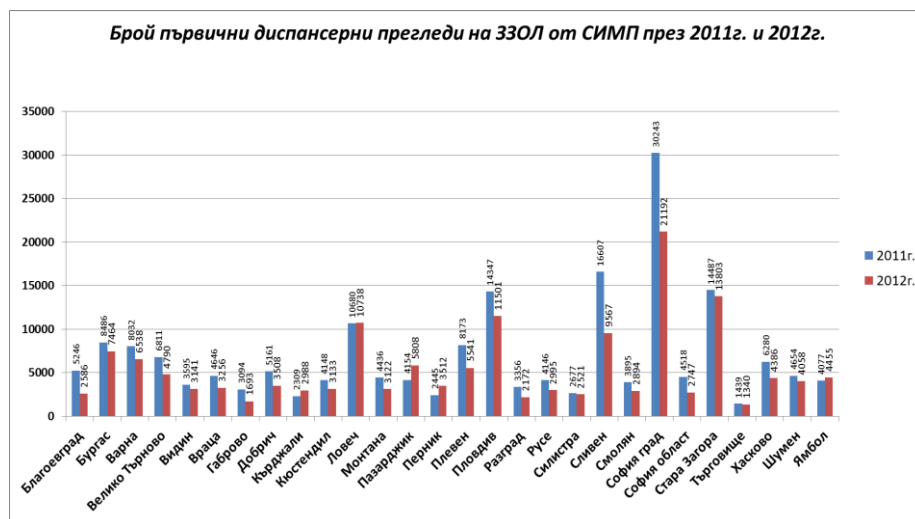
(Фиг. 14)



По показателя *брой първични диспансерни прегледи* през 2012 г. се наблюдава спад от 21,2 %, спрямо 2011 г. Този показател отразява брой ЗЗОЛ, които са новодиспансеризирани и направили преизбор на провеждащ диспансерното наблюдение специалист (Фиг. 15).

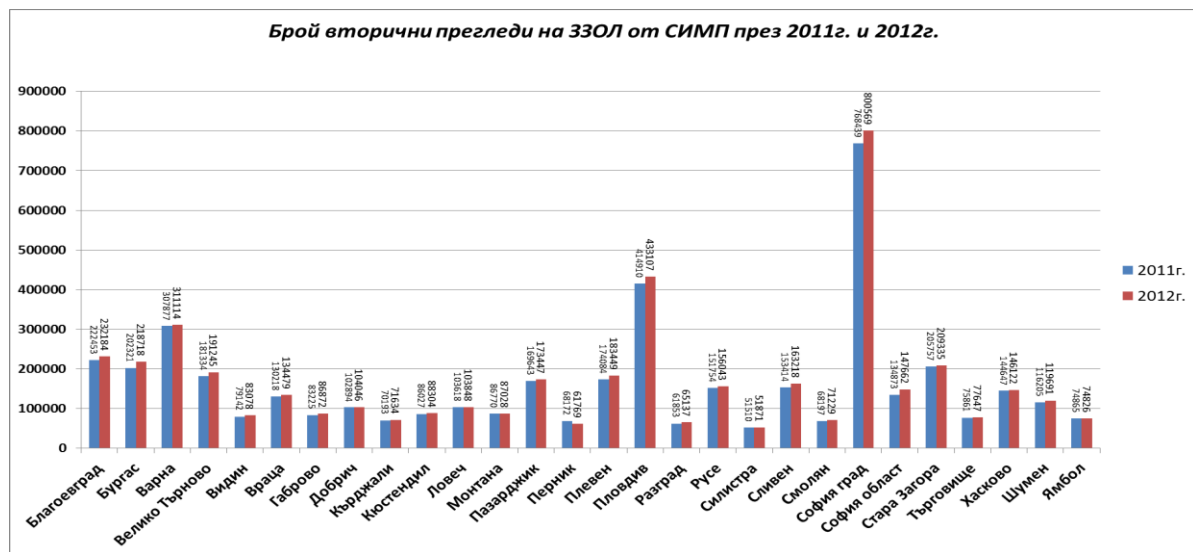
Първоначалната диспансерна регистрация на ЗЗОЛ при специалисти, провеждащи диспансерното наблюдение е обхванала по-голямата част от тях, поради което и се наблюдава намаление на броя на първичните регистрации всяка следваща година, в сравнение с предходната.

(Фиг. 15)



При показателя *брой вторични диспансерни прегледи* през 2012 г. се наблюдава ръст от 6,1%, спрямо 2011 г. (Фиг. 16). Най-висок е този показател в областите София град, Пловдив и Варна, а най-нисък в областите Търговище, Кърджали и Разград.

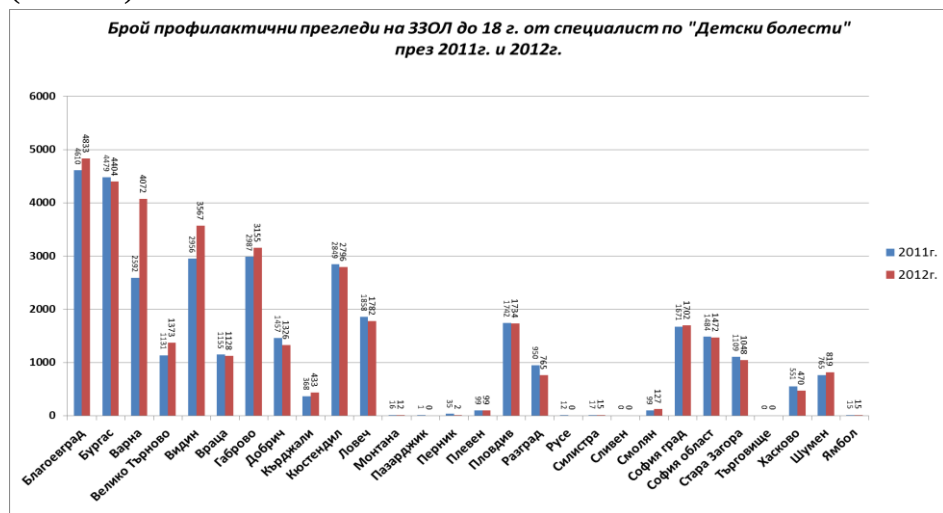
(Фиг. 16)



При показателя *брой профилактични прегледи от специалист по „Детски болести“ по програма „Детско здравеопазване“* се наблюдава увеличение на броя извършени и отчетени профилактични прегледи от 35 008 бр. през 2011 г. на 37 149 бр. през 2012 г., като увеличението е с 6,1 % спрямо 2011 г. (Фиг. 17).

През 2012 г. не са извършени и отчетени профилактични прегледи по програма „Детско здравеопазване“ от специалисти по „Детски болести“ в областите Търговище, Сливен, Русе и Пазарджик. Най-голям е броят на извършените и отчетени профилактични прегледи по програмата в РЗОК Благоевград, Бургас и Варна.

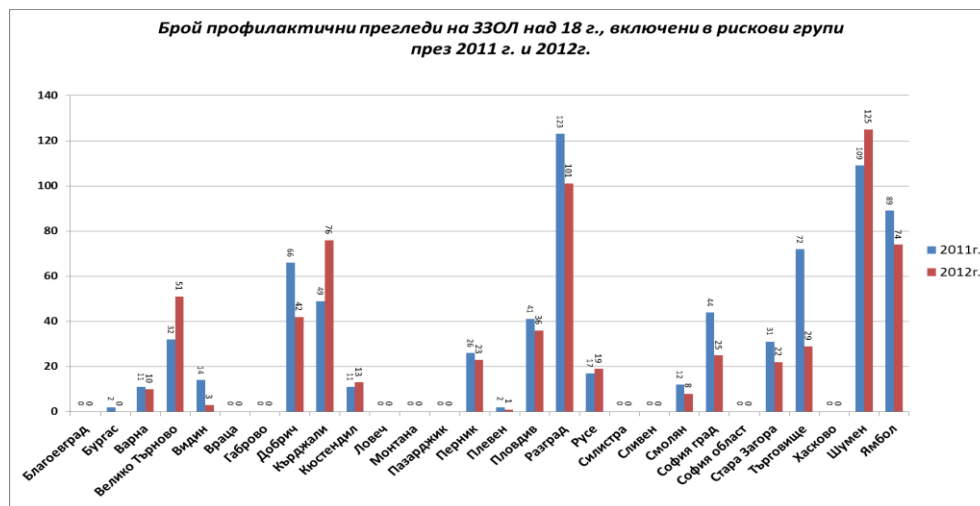
(Фиг. 17)



При *профилактичните прегледи на ЗЗОЛ, включени в рискови групи* и през 2012 г., се запазва тенденцията да не се извършват в много области от страната (Фиг. 18). През 2012 г. не са извършвани и отчитани профилактични прегледи на ЗЗОЛ, включени в рискови групи в областите: Благоевград, Бургас, Враца, Габрово, Ловеч, Монтана, Пазарджик, Силистра, Сливен, София област и Хасково. Най-голям брой профилактични прегледи на ЗЗОЛ, включени в рискови групи се наблюдават в областите Шумен, Разград и Кърджали.

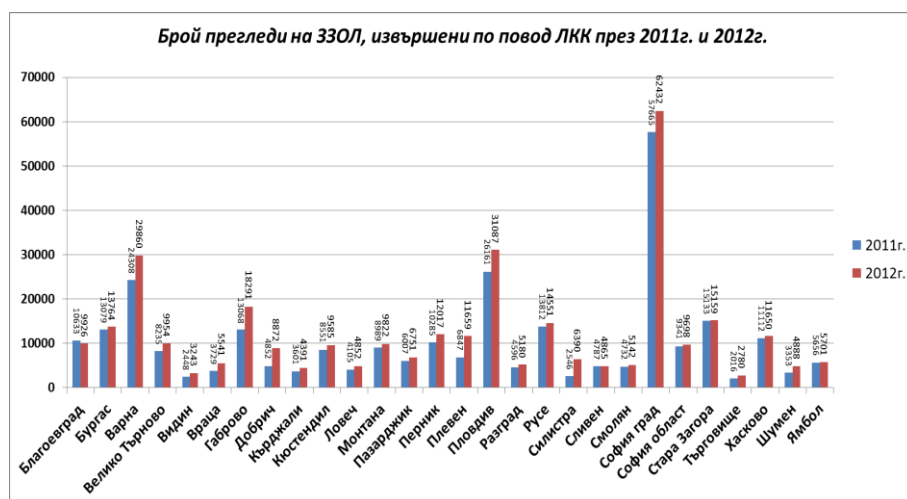
Профилактичните прегледи на ЗЗОЛ, включени в рискови групи през 2012 г. са намалели с 12,4 %, спрямо 2011 г., което означава, че голяма част от населението остава извън обхвата на тази програма.

(Фиг. 18)



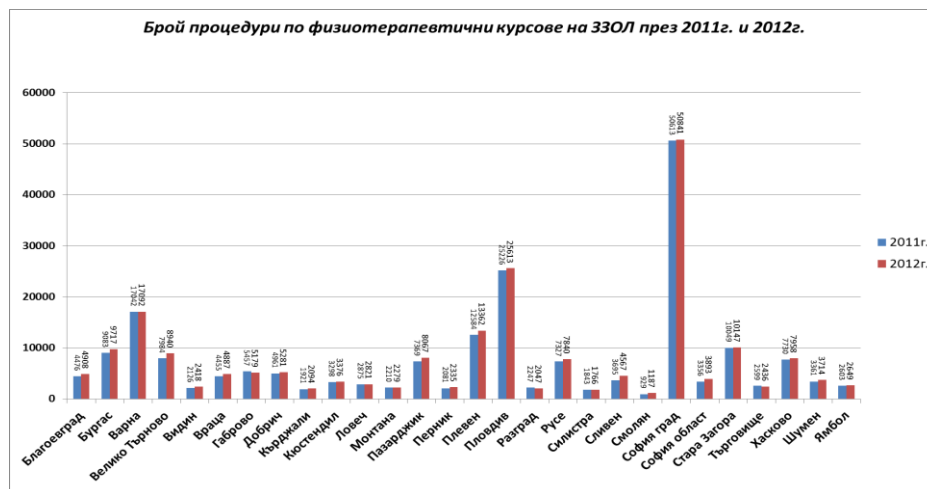
При показателя *брой прегледи, извършени по повод ЛКК* през 2012 г. се наблюдава ръст от 16,7%, в сравнение с 2011 г. Най-голям брой извършени и отчетени прегледи по повод ЛКК се констатират в областите София град, Пловдив и Варна. Най-малък брой прегледи, извършени по повод ЛКК са в областите Търговище, Видин и Кърджали (Фиг. 19).

(Фиг. 19)



При показателя извършен и отчетен *брой процедури по физиотерапевтични курсове* през 2012 г. се наблюдава увеличение с 3,8%, спрямо 2011 г. (Фиг. 20)

Най-висок е броят извършени и заплатени процедури по физиотерапевтични курсове през 2012 г. в областите София град, Пловдив и Варна.



Високоспециализирани дейности

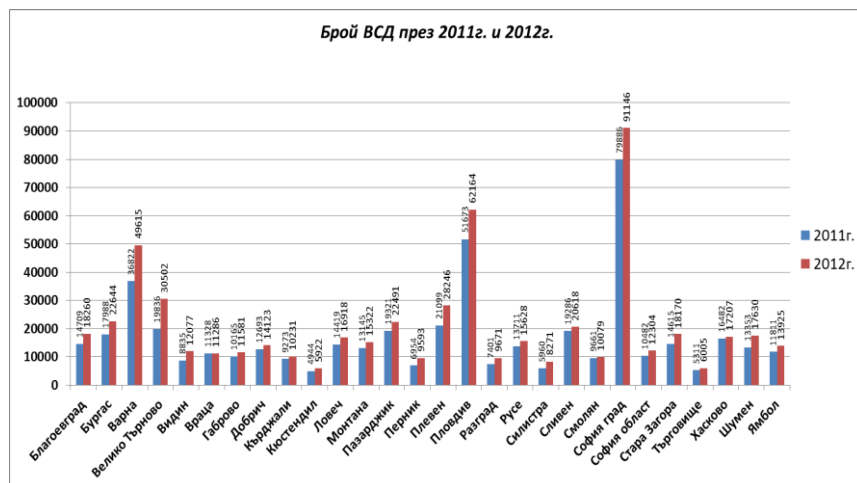
Таблица 3

ОБЛАСТ	БРОЙ високоспециализирани дейности през 2011 г.	БРОЙ високоспециализирани дейности през 2012 г.
Благоевград	14709	18260
Бургас	17988	22644
Варна	36822	49615
Велико Търново	19836	30502
Видин	8835	12077
Враца	11328	11286
Габрово	10165	11581
Добрич	12693	14123
Кърджали	9273	10231
Кюстендил	4944	5922
Ловеч	14419	16918
Монтана	13145	15322
Пазарджик	19321	22491
Перник	6954	9593
Плевен	21099	28246
Пловдив	51673	62164
Разград	7401	9671
Русе	13711	15628
Силистра	5960	8271
Сливен	19286	20618
Смолян	9661	10079

София град	79886	91146
София област	10482	12304
Стара Загора	14615	18170
Търговище	5311	6005
Хасково	16482	17207
Шумен	13353	17630
Ямбол	11811	13925
ОБЩО	481163	581629

При сравняване на *брой високоспециализирани дейности* през 2012 г. се отбелязва завишение с 20,9 % спрямо 2011 г. /Таблица 3/. Най-голям брой ВСД по РЗОК и през 2012 г. продължава да се отчитат в областите София град, Пловдив и Варна. Най-малък брой високоспециализирани дейности, извършени и отчетени в РЗОК се установяват в областите Кюстендил, Търговище и Силистра (Фиг. 21).

(Фиг. 21)



През 2012 г. броят на извършените и отчетени *Ехокардиографии* /код 88_72/ се е увеличил общо с 48,1%, в сравнение с 2011 г. РЗОК, които отчитат най-голям брой Ехокардиографии през 2012 г. са София град, Пловдив и Варна.

През 2012 г. броят на извършените и отчетени *Електроенцефалогрaфии* /ЕЕГ/, /код 89_14/ е намалял общо с 2,2%, в сравнение с 2011 г. РЗОК, които отчитат най-голям брой ЕЕГ през 2012 г. са също София град, Пловдив и Варна.

През 2012 г. броят на извършените и отчетени *Доплерсонографии* /код 88_77 / се е увеличил общо с 3,3%, в сравнение с 2011 г. РЗОК, които отчитат най-голям брой Доплерсонографии през 2012 г. са отново София град, Варна и Пловдив.

През 2012 г. броят на извършените и отчетени *Електромиографии* /ЕМГ/, /код 93_08/ се е увеличил общо с 7,3%, в сравнение с 2011 г. РЗОК, които отчитат най-голям брой ЕМГ през 2012 г. са отново София град, Пловдив и Варна.

През 2012 г. броят на извършените и отчетени *Диагностична и терапевтична пункция на става* /код 81_91/ се е увеличил общо с 2,5%, в сравнение с 2011 г. РЗОК, които отчитат най-голям брой *Диагностична и терапевтична пункция на става* през 2012 г. са Варна, София град и Бургас.

Медико-диагностична дейност

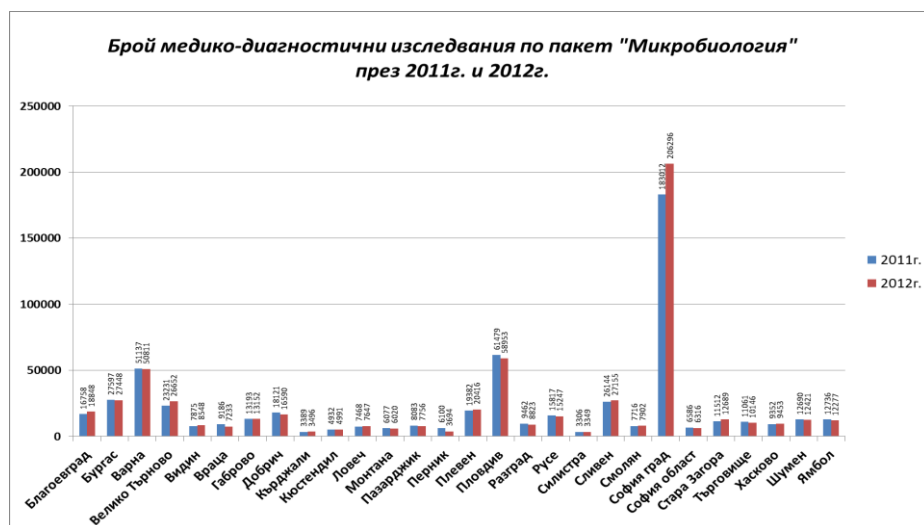
По отношение на показателите *брой медико-диагностични изследвания по пакет „Клинична лаборатория“* и *брой медико-диагностични изследвания по пакет „Микробиология“* през 2012 г. се отбелязва ръст в потреблението в сравнение с 2011 г., съответно с 4,5% и 3,5% (Фиг. 22) и (Фиг. 23).

През 2012 т. най-голямо е потреблението по пакет „Клинична лаборатория“ и пакет „Микробиология“ в областите София град, Пловдив и Варна.

(Фиг. 22)

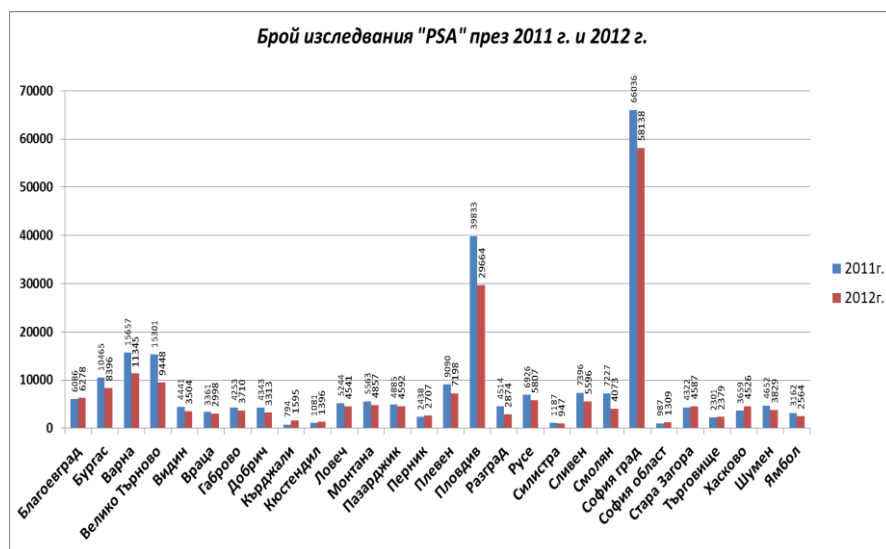


(Фиг. 23)

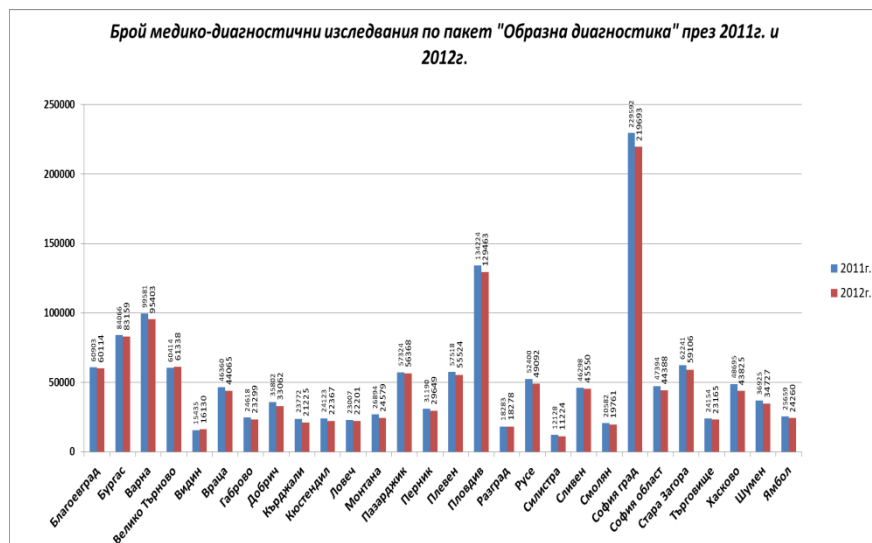


По отношение на *високоспециализираното изследване „PSA“* – туморен маркер от пакет „Клинична лаборатория“, включен в обема на профилактичния преглед от ОПЛ за мъже на и над 50 г., се регистрира спад с 17,5 % в броя на извършените изследвания от този вид през 2012 г., в сравнение с 2011 г. (Фиг. 24). Намаленият брой „PSA“-изследвания е негативен по отношение на профилактиране на рака на простата. Най-голям е броят на извършени PSA-изследвания в областите София град, Пловдив и Варна.

(Фиг. 24)



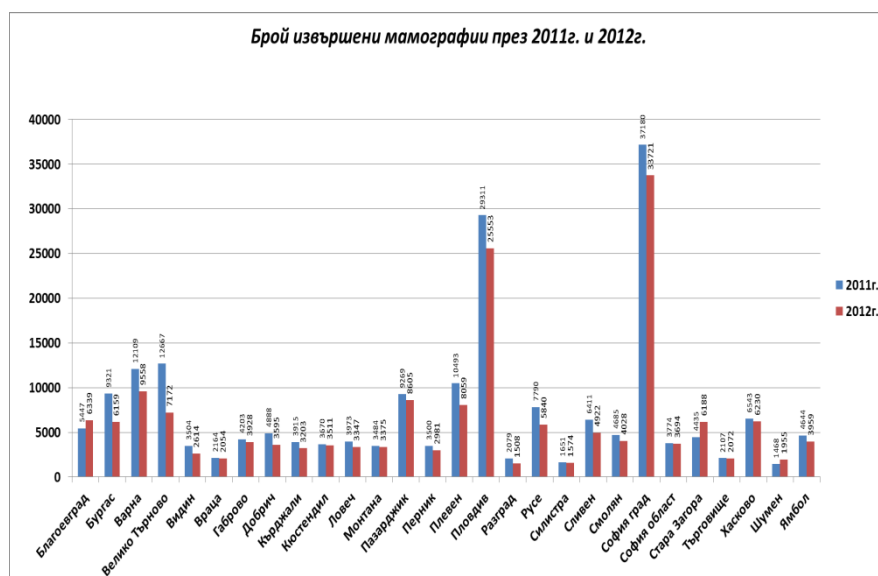
По показателя *брой медико-диагностични изследвания по пакет „Образна диагностика“* през 2012 г. се регистрира спад от 4,1 %, в сравнение 2011 г. (Фиг. 25).



За високоспециализираното диагностично изследване от пакет „Образна диагностика“ „Мамография на двете млечни жлезии“ /код 10.03/ през 2012 г. се наблюдава спад с 14,1 %, в сравнение с 2011 г. (Фиг. 26)

Най-малък е броят на извършени мамографии в областите Разград, Силистра и Шумен, а най-висок в областите София град, Пловдив и Варна.

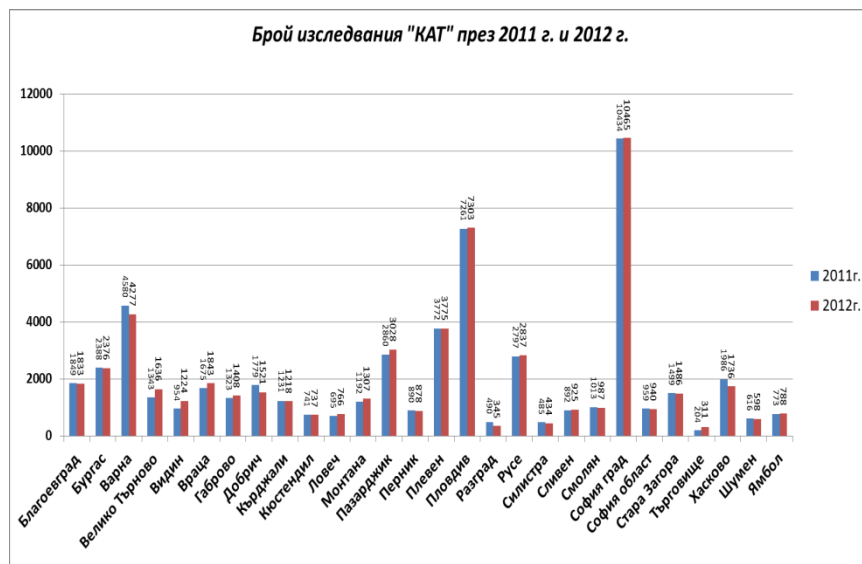
(Фиг. 26)



По отношение на високоспециализираното диагностично изследване от пакет „Образна диагностика“ „Компютърна аксиална или спирална томография“ /код 10.01/ през 2012 г. се наблюдава незначително завишение от 0,53%, в сравнение 2011 г. (Фиг. 27)

Най-голям е броят на извършени „КАТ“ в областите София град, Пловдив и Варна.

(Фиг. 27)



Анализ на денталната помощ

По данни от всички 28 РЗОК за 2012 г. общо отчетените и заплатени дейности, съобразно НРД 2012 за дентални дейности, не се различават от предишните Национални рамкови договори и в този смисъл не се наблюдават значителни разлики в обемите дейности.

Обемите и плащанията са в рамките на предвидения бюджет, като има завишение на обема с 163 770 броя и съответно увеличение от 7 504 486 лева спрямо 2011 година.

Денталните дейности при здравноосигурените лица показват също леко завишение (фиг. 1, 2), което е в допустимите граници.

Първична дентална помощ за ЗЗОЛ над 18 години, частично заплащана от НЗОК

Най-голям дял от извършените дейности заемат обтурациите /66%/, следвани от екстракции на зъби с анестезия /20%/. (фиг. 1 и 2)

Фиг. 1



Относителен дял на денталните дейности на ЗЗОЛ над 18 г. през 2012 г.

Фиг. 2



Относителен дял на денталните дейности на ЗЗОЛ над 18 г. през 2011 г.

Фиг. 3



Първична дентална помощ за ЗЗОЛ до 18 години, изцяло или частично заплащана от НЗОК.

Най-голям дял от извършените дейности заемат обтурациите /66%/, следвани от лечение на пулпит на постоянен зъб /23%/.

Фиг. 4



Фиг. 5 Относителен дял на денталните дейности на ЗЗОЛ под 18 г. през 2012 г.



Фиг. 6 Относителен дял на денталните дейности на ЗЗОЛ под 18 г. през 2011 г.



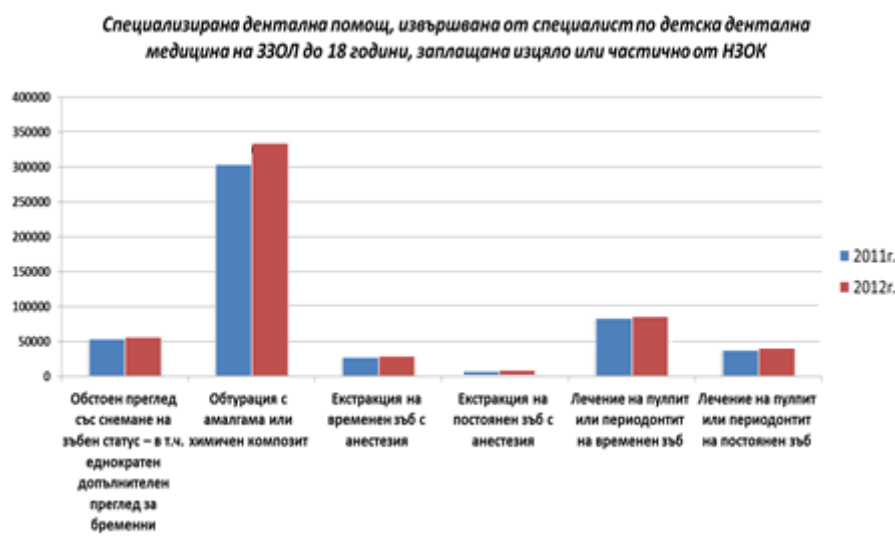
Обемът на денталните дейности през 2012 г. показва леко завишение спрямо 2011 г. и е в допустимите граници. Това може да се дължи на социално-икономически причини, както и поради запазване на относителния дял на стойността заплащана от ЗЗОЛ за дентални дейности.

Увеличеният обем дейности спрямо 2011 г. съответно кореспондира със завишения брой преминали през системата ЗЗОЛ /брой прегледи/

В специализираната дентална помощ не се наблюдават промени в съотношение с предходната година. Както и в първичната дентална помощ има леко увеличение при някои от извършените дейности спрямо 2011 година.

Традиционно екстракциите на дълбоко фрактурирани или разрушени зъби заемат най-голям дял от извършените дейности, следват инцизиите и специализираните обстойни прегледи.

Фиг. 7 Специализирана хирургична извънболнична помощ за лица до 18 години.

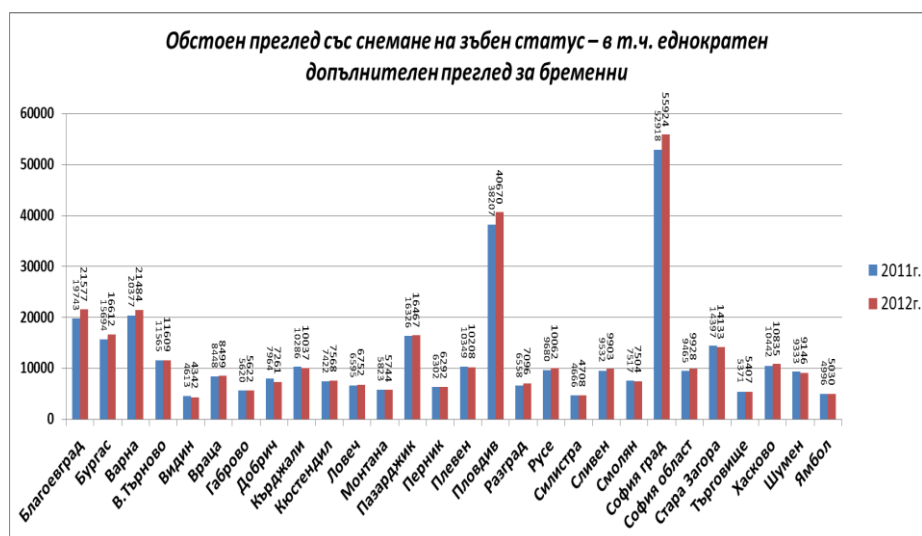


Фиг. 8 Специализирана хирургична извънболнична помощ за лица над 18 години.

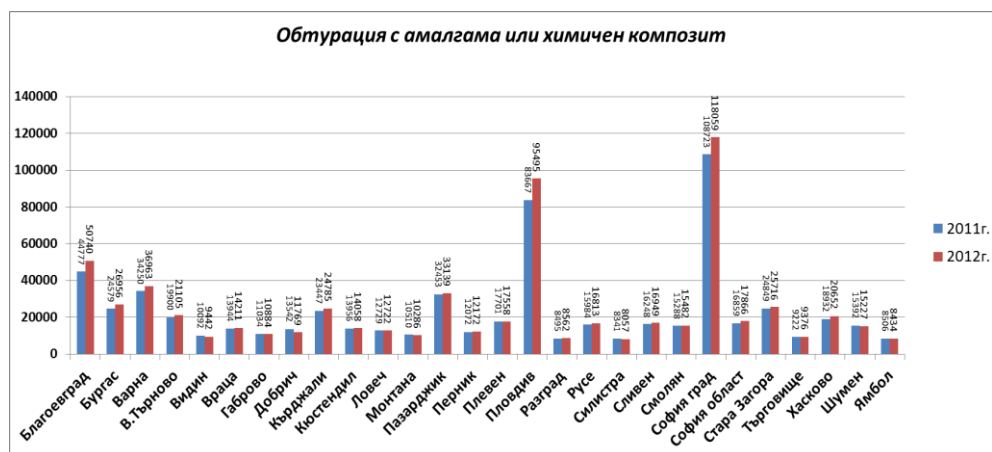


Разпределение на отчетени дейности в извънболнична дентална дейност до 18 г. по РЗОК

Фиг.9



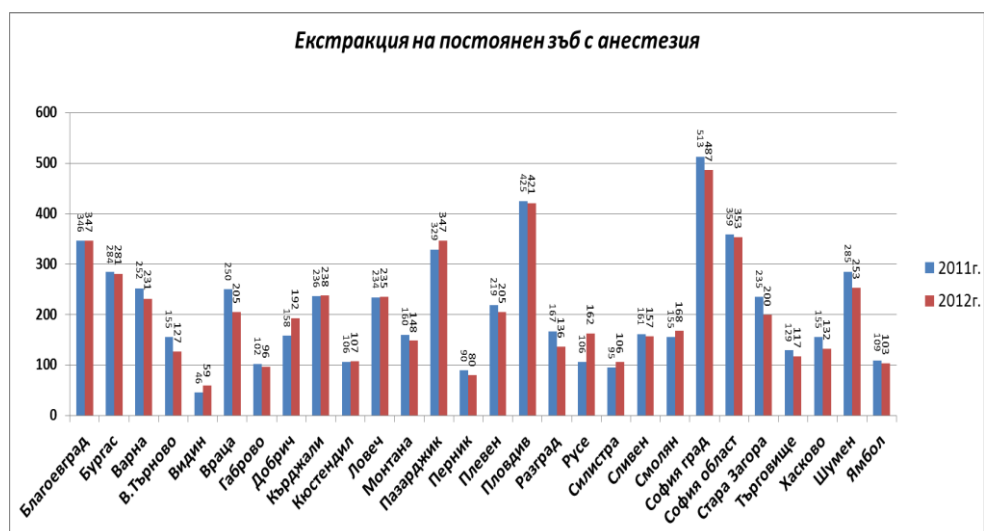
Фиг. 10



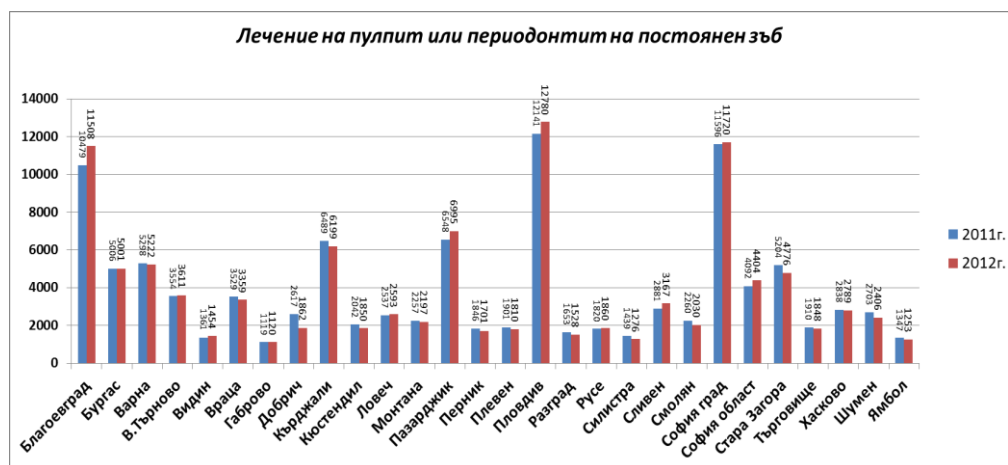
Фиг. 11



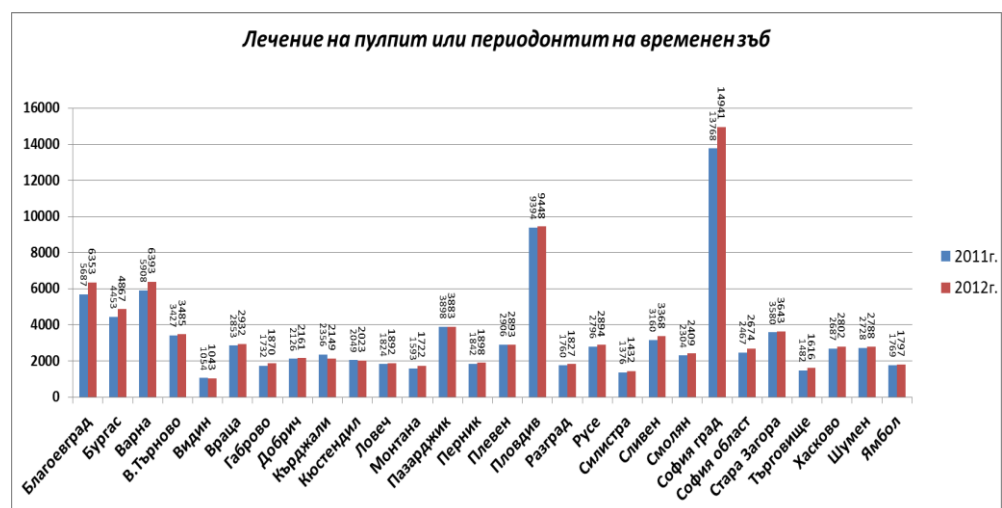
Фиг.12



Фиг.13

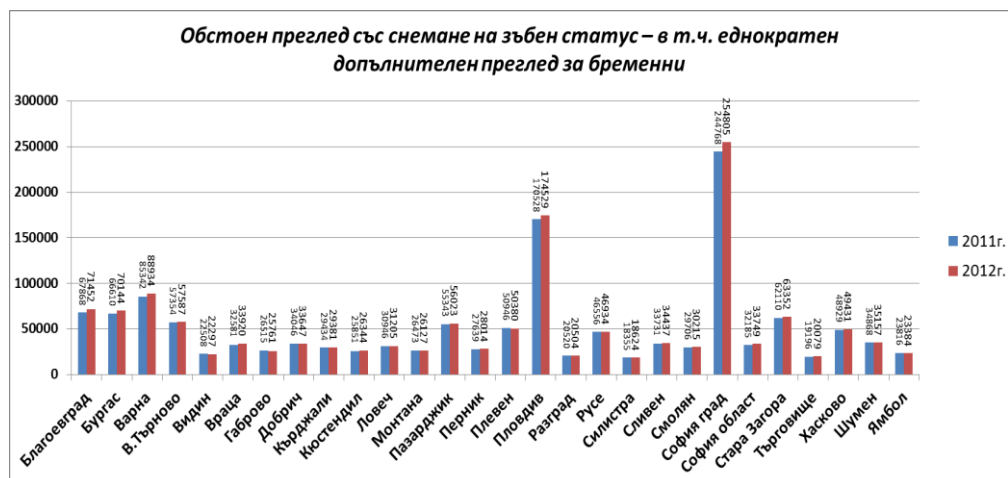


Фиг.14

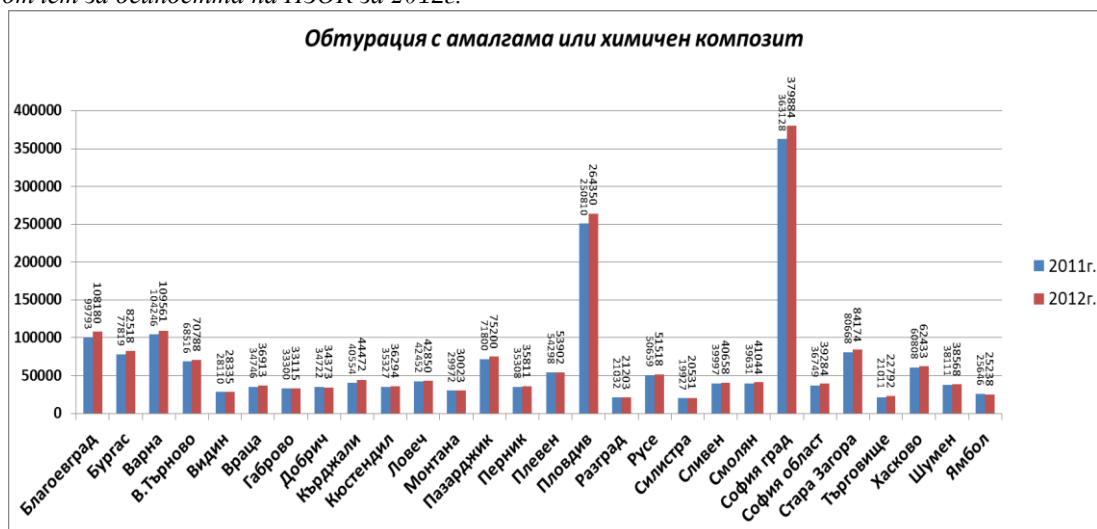


Разпределение на отчетени прегледи и дейности в първичната извънболнична дентална помощ над 18 г. по РЗОК

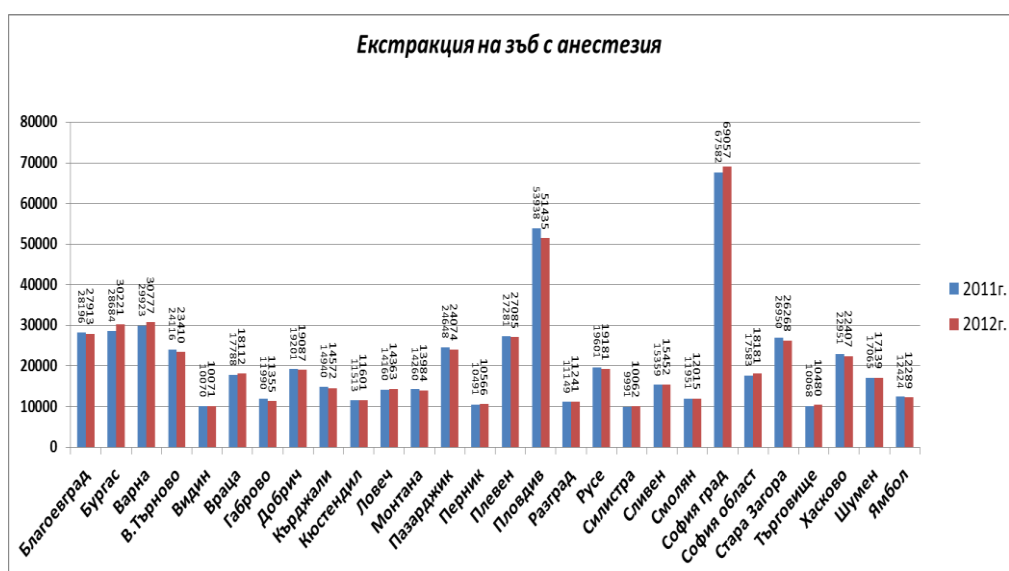
Фиг.15



Фиг.16



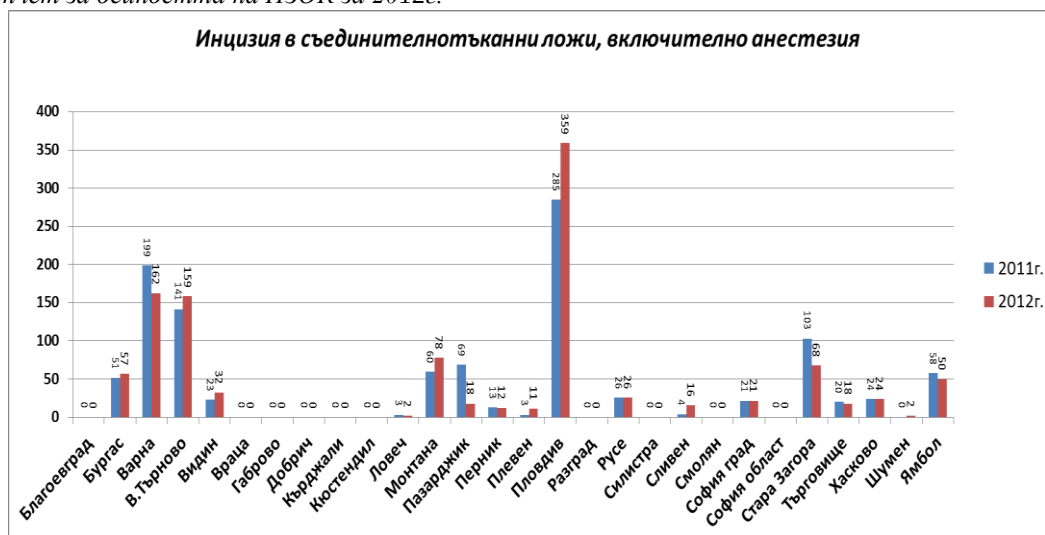
Фиг.17



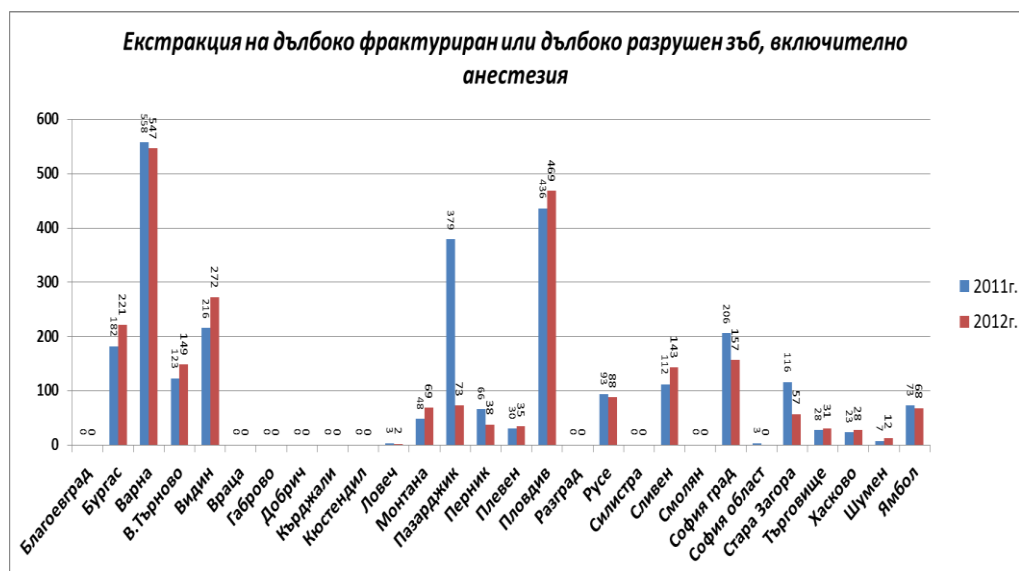
Фиг.18



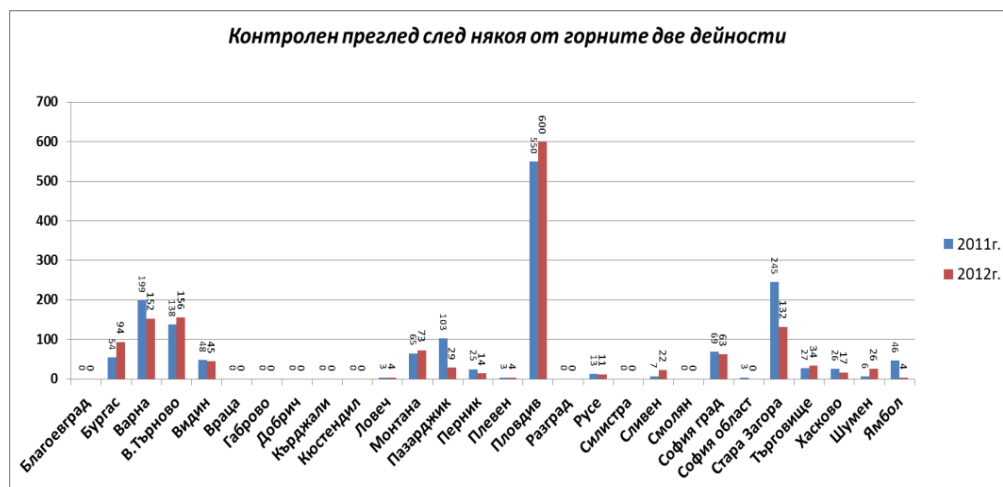
Фиг.19



Фиг.20

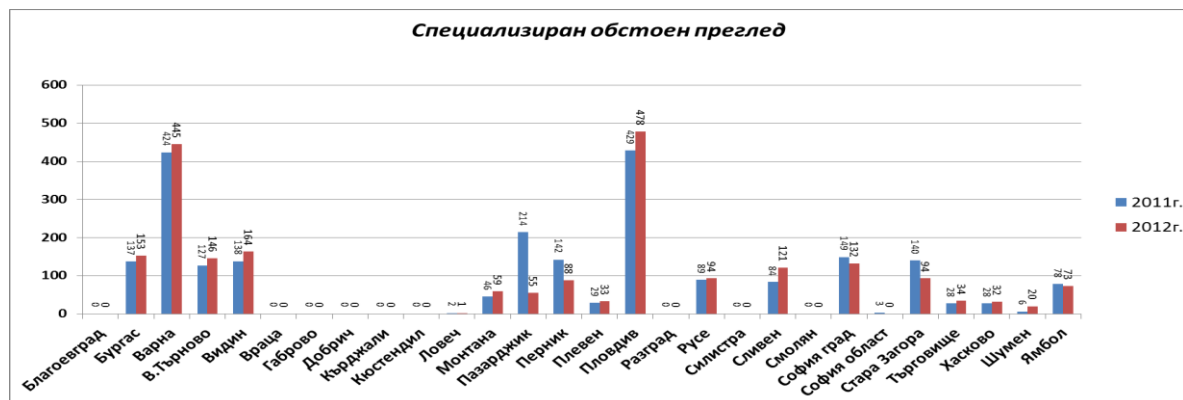


Фиг.21

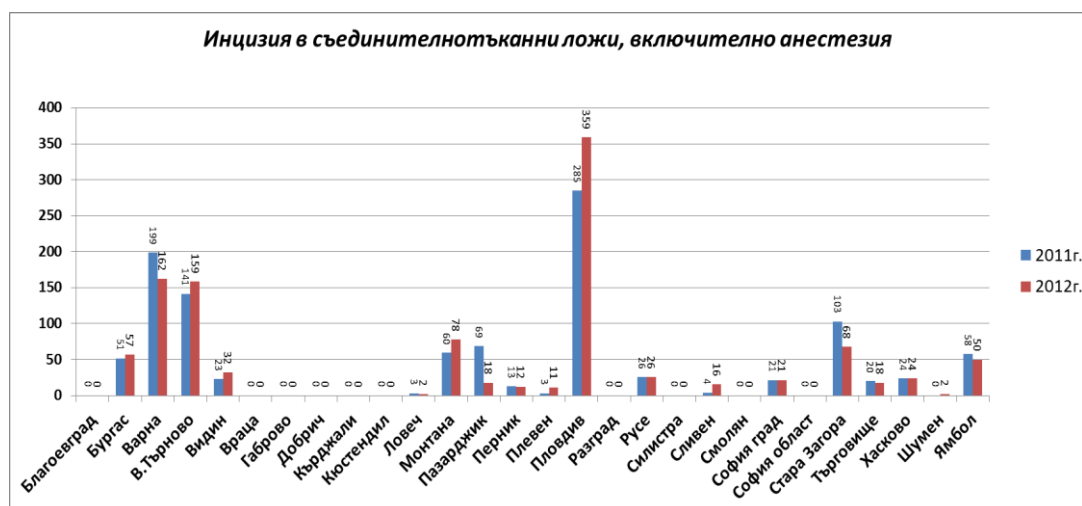


Разпределение на отчетените дейности в специализираната извънболнична дентална помощ до 18 г. по РЗОК

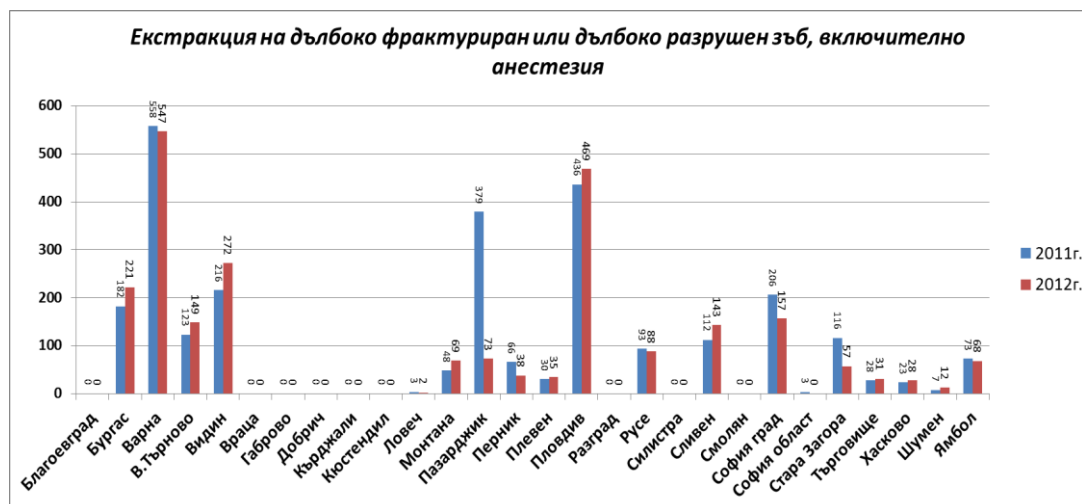
Фиг.22

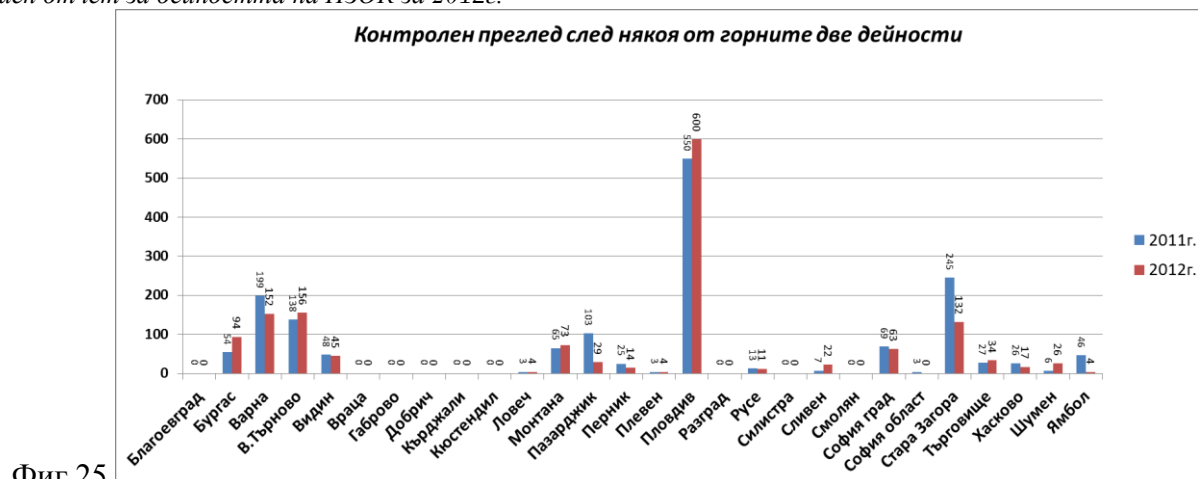


Фиг.23



Фиг.24

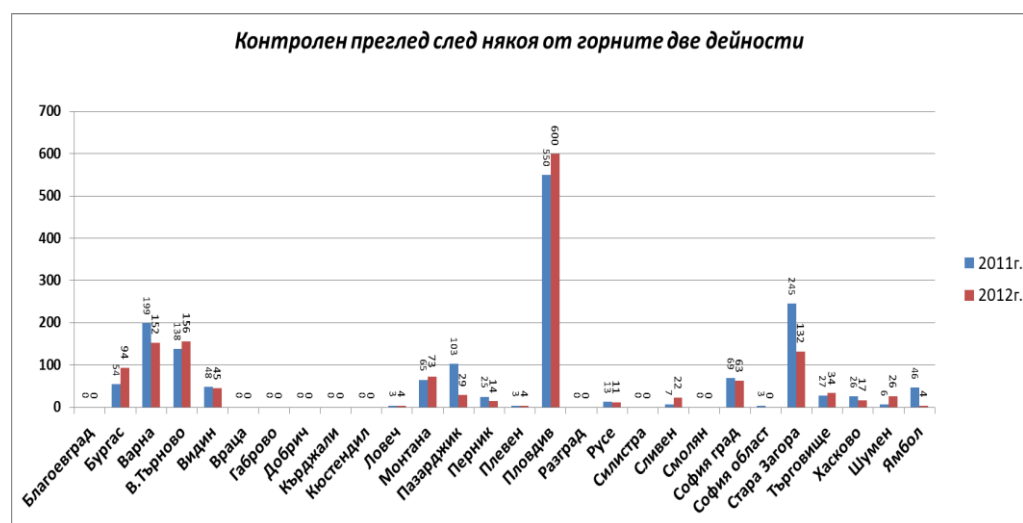




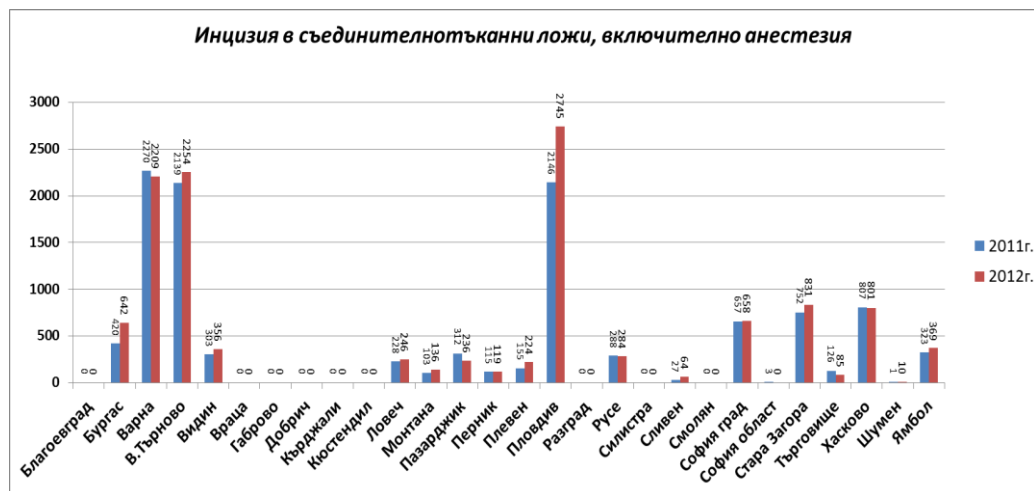
Фиг.25

Разпределение на отчетени дейности в специализираната извънболнична дентална помощ по РЗОК над 18 г. по РЗОК

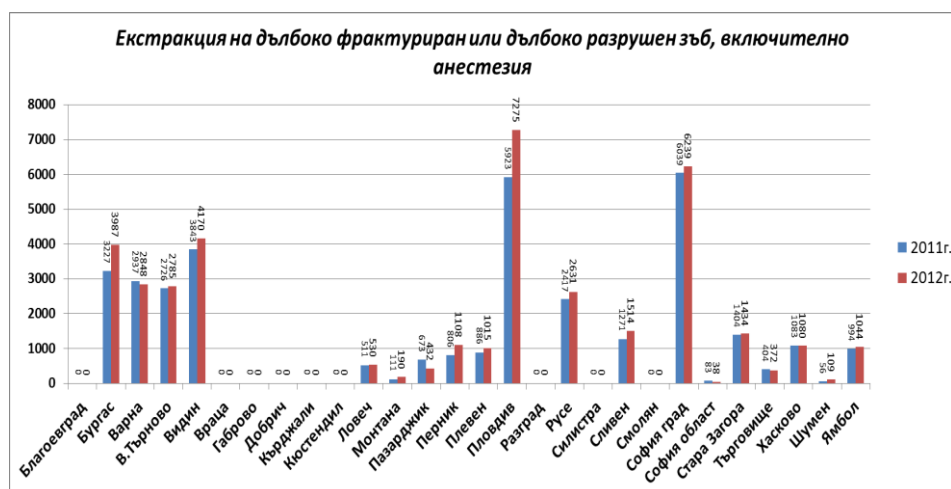
Фиг.26



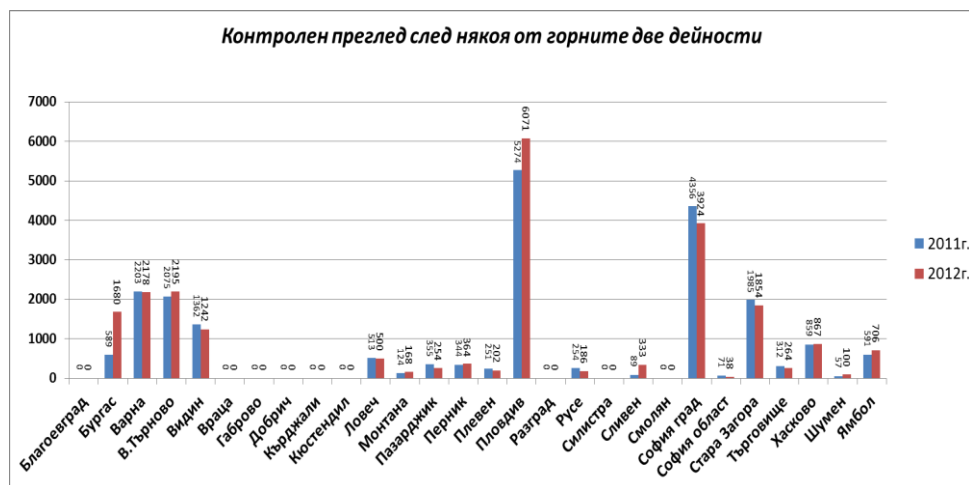
Фиг.27



Фиг.28



Фиг.29



Настоящият анализ показва тенденции към леко увеличение при използване на някои от денталните дейности от ЗЗОЛ спрямо предходната година, което вероятно се дължи на промени в социално-икономическата ситуация, както и запазване относително постоянни стойности на частта заплащана от пациента. Около от 30 процента от здравноосигурените лица са ползвали дентални услуги, заплащани изцяло или частично от НЗОК. При отделните РЗОК се наблюдават устойчиви тенденции към запазване на високите обеми дейности в големите области. Трябва да се отбележи, че се запазват плащанията в рамките на предвидения бюджет, свързано с относително постоянния обем договори с лекари по дентална медицина.

Анализ на болничната медицинска помощ

Анализът е направен на базата на предоставените данни от Дирекция „ИСБП“ за преминалите болни и отчетените случаи за 2011г. и 2012г.

Анализираните данни показват следните тенденции:

По отношение на броя на сключените договори от ЛЗ за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки (КП) на национално ниво и по РЗОК, не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори от лечебните заведения през 2012 г. – 349 ЛЗ, спрямо 340 ЛЗ през 2011 г.

На територията на РЗОК София град, Пловдив, Варна и Бургас се отчита увеличение в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на разкриване на нови ЛЗ за БП, а в други РЗОК се отчита намаление в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на преустановена дейност на някои лечебни заведения за болнична медицинска помощ.

Броят преминали ЗЗОЛ по КП в лечебните заведения за болнична помощ през 2012 г. е нараснал с 3,9 %, спрямо 2011 г., съответно от 1 186 295 ЗЗОЛ през 2011 г., на 1 232 611 ЗЗОЛ през 2012 г.

По отношение на отчетените случаи през 2012г., спрямо 2011г., на национално ниво се наблюдава тенденция за увеличение броя на отчетените случаи, съответно 1 729 060 броя хоспитализации през 2011 г. и 1 832 806 броя хоспитализации през 2012 г. /увеличение с 6%, спрямо 2011 г./.

Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2012 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:

КП № 52 „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация“ от 79 583 броя през 2011 г. на 87 499 броя през 2012 г. /увеличение с 1% спрямо 2011 г./;

КП № 244 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ от 55 219 броя през 2011 г. на 68 095 броя през 2012 г. /увеличение с 2,3% спрямо 2011 г./;

КП № 7 „Болести на черепно-мозъчните нерви, на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми“ от 53 084 броя през 2011 г. на 66 583 броя през 2012 г. /увеличение с 2,5% спрямо 2011 г./;

КП № 141 „Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение“ – съответно 59 481 броя през 2011 г. и 58 618 броя през 2012 г. /намаление с 0,2%, спрямо 2011 г./.

КП № 298 „Системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години с минимален болничен престой 2 дни“ – съответно 66 066 броя през 2011 г. и 55 386 броя през 2012 г. /намаление с 1,6%, спрямо 2011 г., тъй като част от пациентите са лекувани в рамките на клинична процедура №5 „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“/.

Най-малък брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2012 г. се наблюдава за КП № 14 „Наследствени и дегенеративни заболявания на нервната система при възрастни пациенти, засягащи ЦНС и моторния неврон (ЛАС) с продължителна апаратна вентилация“ и КП № 195 „Консервативно лечение с простагландинови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност“.

Прави впечатление *ръст на хоспитализации* по КП № 125 „Оперативно лечение на неоплазми на нос и околоносни кухини“ от 247 % през 2012 г., спрямо 2011 г.;

При КП № 264 „Консервативно лечение при хирургични заболявания в лицево-челюстната област“ увеличението на броя хоспитализации е от 238 % през 2012 г., спрямо 2011 г.;

КП № 263 „Хирургично лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията“ увеличението на броя хоспитализации е от 207 % през 2012 г., спрямо 2011 г.;

КП № 284 „Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан“ увеличението на броя хоспитализации е от 206 % през 2012 г., спрямо 2011 г.;

КП № 10 „Остри и хронични вирусни, бактериални, спирохетни, микотични и паразитни менингити, менингоенцефалити и миелити при лица под 18 години“ увеличението на броя хоспитализации е от 198 % през 2012 г., спрямо 2011 г.;

По отношение на данните за *преминали ЗЗОЛ по съответните пакети медицински специалности* през 2012 г., спрямо 2011 г. се наблюдават следните тенденции:

През 2012 г. при медицинската специалност по *пакет „Кардиология“* продължава да се отчитат най-много преминали ЗЗОЛ – съответно 202 437 броя през 2012 г. и 194 579 броя през 2011 г., което представлява увеличение за 2012 г. с 4,04 %, спрямо 2011 г.

На второ място по брой преминали ЗЗОЛ е медицинската специалност по *пакет „Пневмология и фтизиатрия“* с преминали ЗЗОЛ 182 144 броя през 2012 г. и 181 954 броя през 2011 г., което представлява увеличение за 2012 г. с 0,1 %, спрямо 2011 г.

На трето място по брой преминали ЗЗОЛ е медицинската специалност по *пакет „Акушерство и гинекология“*, при която броя преминали ЗЗОЛ през 2012 г. е 164 053 броя, а през 2011 г. е 160 255 броя, което представлява увеличение за 2012 г. с 2,4 %, спрямо 2011 г.

Следват медицинските специалности по *пакети „Неврология“, „Хирургия“ и „Гастроентерология“*, при които преминалите ЗЗОЛ през 2012 г. са се увеличили спрямо 2011 г., съответно с 7,2 %, 6,3 % и 13,2 %.

По *пакет „Кардиология“* през 2012 г. най-голям *общ брой случаи* се отчитат за следните КП:

КП № 52 „Остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност 3 и 4 ф. Клас без механична вентилация“ – съответно 87 499 случая. През 2011 г. по тази КП са отчетени 79 583 случая, което съставлява увеличение с 9,95 % спрямо 2011 г.

Следва КП № 56 „Ритъмни и проводни нарушения“, за която през 2012 г. се отчитат 24 824 случая. През 2011 г. по тази КП са отчетени 21 878 случая, което съставлява увеличение с 13,5 % спрямо 2011 г.

КП № 38 „Инвазивна диагностика при сърдечно-съдови заболявания“ общият брой отчетени случаи през 2012 г. е 20 426 случая, като в сравнение с 2011 г. се отчита намаление с 5,6 %.

По пакет „Пневмология и фтизиатрия“ през 2012 г. най-голям общ брой случаи се отчитат за следните КП:

КП № 102 „Бронхопневмония при лица под 18-годишна възраст“ – съответно 54 680 случая. В сравнение с 2011 г. се отчита намаление на случаите по тази КП с 3,5%;

КП № 91 „Бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – съответно 39 246 случая. В сравнение с 2011 г. се отчита намаление на случаите по тази КП с 10,3%;

КП № 102 „Бронхиолит при лица под 18-годишна възраст“ – съответно 21 044 случая. В сравнение с 2011 г. се отчита намаление на случаите по тази КП с 14,3%.

По пакет „Акушерство и гинекология“, през 2012 г. най-голям общ брой случаи се отчитат за следните КП:

КП № 141 „Раждане, независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение“ – съответно 58 618 случая. В сравнение с 2011 г. се отчита намаление на случаите по тази КП с 1,5%;

КП № 144 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск преди 36 г.с.“ – съответно 34 527 случая. През 2011 г. по тази КП са отчетени 32 941 случая, което съставлява увеличение с 4,8 % спрямо 2011 г.;

КП № 149 „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“ - съответно 27 828 случая. През 2011 г. по тази КП са отчетени 26 912 случая, което съставлява увеличение с 3,4 % спрямо 2011 г.

Дейностите, които през 2011 г. са били финансирани от МЗ, а през 2012 г. се заплащат от НЗОК са регламентирани в Приложение № 19 на НРД 212 г. – „Клинични процедури и процедури по интензивно лечение“ /КПр/ и обособени в следните 8 броя КПр:

КПр №1 „Хроничемодиализа“, КПр №2 „Перитонеална диализа с апарат“, КПр №3 „Перитонеална диализа без апарат“, КПр № 4 „Диализно лечение при остра бъбречна недостатъчност“, КПр №5 „Системно лекарствено лечение при злокачествени заболявания“, КПр №6 „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания“, „Диспансерно наблюдение при злокачествени заболявания“, КПр №7 „Проследяване на терапевтичния отговор при пациенти на домашно лечение с прицелна перорална противотуморна терапия и перорална химиотерапия“ и КПр №8 „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сурфактант“.

През 2012 г. броят на сключените договори на национално ниво с лечебни заведения за БМП, сключили договор за изпълнение на дейности по клинични процедури и процедури по интензивно лечение, са 90 броя. Най-много са сключените такива договори в областите София град /20 броя/, Пловдив /7 броя/ и Благоевград /6 броя/.

Отчетените случаи по клинични процедури на национално ниво през 2012 г. е 605 929 броя, а броят преминали ЗЗОЛ по Клинични процедури е съответно 74 936 ЗЗОЛ.

Общият брой заплатени от НЗОК процедури по хемодиализа през 2012 г. е 478 116 броя, а общият брой случаи заплатени от НЗОК по КПр №5, КПр №6, КПр №7 за лечение и проследяване на пациенти с онкологични заболявания е 127 621 броя.

Общият брой заплатени от НЗОК процедури за интензивно лечение за новородени, провеждано КПр №8 „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане със или без прилагане на сърфактант“ е 192 броя.

Най-голям брой отчетени случаи по КП се установяват в областите София град - 138 097 броя, Пловдив – 60 992 броя и Бургас – 40 197 броя, а най-малък – в областите Смолян, Кюстендил и Добрич.

БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ

Дирекция „Болнична медицинска помощ“ се състои от два отдела: „Договаряне и методология на БМП“ и „Медицински контрол на болничната медицинска помощ“

През 2012 година дирекцията осъществи следните дейности:

Подготовка по изготвяне на НРД за МД в частта за БМП и приложенията към него: работна група за консултативно-експертна подготовка на НРД за МД 2013г. по Заповед № РД-17-18/06.06.2012г. на Управителя на НЗОК - за консултативно-експертна подготовка на НРД за МД 2013г.; разработване предложения за промени в Наредба № 40/24.11.2004г на МЗ; разработване предложения за промени в приложения №№ 16, 18 и 19 на НРД за МД 2012 г.; работна група за болнична медицинска помощ със задача изготвяне на проект на НРД за МД за 2013 г. и приложенията към него по Заповед № РД-17-27/10.10.2012г. на Управителя на НЗОК.

Разработване на предложения за корекции и оптимизиране на основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК: Изготвяне на предложения за промени в Наредба № 40/24.11.2004г на МЗ по Приложения №№ 4, 5, 10 и 11. Изготвяне на нови приложения за Наредба № 40/24.11.2004г на МЗ: Приложения №№ 13, 14 и 15.

Методологично осигуряване на процеса по сключване на НРД в частта за БМП:

- изработиха се текстове за Решение № РД-НС-04-8/31.01.2013 на НС на НЗОК; изготвиха се образци на заявления за сключване на договори за оказване на БМП, типови договори за БП, типови допълнителни споразумения за БП, споразумение/допълнително споразумение по §4, ал.1 и/или 2 от Преходни и заключителни разпоредби на Решение № РД-НС-04-8/31.01.2013 г. на Надзорния съвет на НЗОК. Участие в приемането на заявителни документи от ЛЗ на територията на РЗОК София град и в процеса по сключването на ИД.

Изготвиха се актове по прилагане на НРД за МД в частта за БМП и приложенията към него: указания за подпомагане дейността на РЗОК в процеса на договарянето; писма до съответните РЗОК за специфични проблеми в отделни лечебни заведения.

Събрана е медико-статистическа информация от ЛЗБП: Обобщени са и са анализирани данни от всички РЗОК за преминали случаи по КП, клинични процедури и процедури по лечебни заведения.

Участие в междуведомствени работни групи: Участие в Съвета по медицински стандарти по Заповед № РД-09-132/25.07.2012г. на Министъра на здравеопазването; Участие в работна група със задача изготвяне на Национален антираков план с дългосрочна стратегия за намаляване щетите от злокачествени заболявания по Заповед № РД-09-179/28.09.2012г. на Министъра на здравеопазването;

Участие във вътрешноведомствени работни групи и други дейности: работна група за подготовка на процедурата за договаряне на стойността, до която се заплащат от НЗОК медицинските изделия в условията на болничната медицинска помощ по Заповед № РД-09-504/14.08.2012г. на Управителя на НЗОК; работна група за актуализация на вътрешноадминистративни актове по Заповед № РД-17-24/04.09.2012г. на Управителя на НЗОК; постоянна комисия за разглеждане постъпилите в НЗОК жалби от лечебни и здравни заведения срещу откази на директорите на РЗОК да сключат договори за оказване на извънболнична медицинска и/или дентална помощ поради неспазване на условията за сключване на договор за съответната година по Заповед № РД-18-71/04.10.2012г. на Управителя на НЗОК; постоянна комисия за разглеждане постъпилите до управителя на НЗОК жалби от изпълнители на медицинска и/или дентална помощ срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадени на основание чл. 76а, ал. 3 и чл. 76б, ал. 2 от ЗЗО по Заповед № РД-18-54/27.10.2011г. и Заповед № РД-18-27/11.06.2012г. на Управителя на НЗОК; постоянна комисия за разглеждане постъпилите от директорите на РЗОК мотивирани предложения за издаване на разрешение от управителя на НЗОК за работа по договор с НЗОК за оказване на СИМП извън ограничението, предвидено в чл. 19, ал. 1 от НРД 2012 г. за МД: всеки лекар да работи в изпълнение на два договора с НЗОК, независимо от месторазположението на лечебните заведения, в които се оказва помощта съгласно Заповед № РД-18-9/27.01.2012г. на Управителя на НЗОК; Комисия по Заповед № РД-18-60/01.10.2012 г. на Управителя на НЗОК за разглеждане на искания за издаване на разрешение за лечение в друга държава членка на Европейския съюз; работна група по модул „Медицински одит“ от информационната система „Национална здравноосигурителна информационна система“ съгласно Заповед № РД-09-24/13.01.2012г. на Управителя на НЗОК.

Други дейности - подготовка на информация за публикуване на интернет портала на НЗОК по Заповед № РД-09-567/20.09.2012г. на Управителя на НЗОК; Отговори на писма, постъпили от изпълнители на болнична медицинска помощ, ЗЗОЛ и други ведомства; Изготвяне на становища, доклади и докладни до Управителя на НЗОК във връзка с дейността на отдела; Водене на регистър на постъпилите в дирекцията жалби от ЗЗОЛ; Участие съвместно с други структурни звена в ЦУ на НЗОК при съставянето проекти за вътрешни актове на НЗОК или самостоятелно изготвяне на такива.

Изготвени са становища по правни въпроси, свързани с дейността на дирекцията: подготвяне на правни становища по проекти за законови или подзаконови нормативни актове; оказване методична помощ на РЗОК по отношение на сключването на договори с изпълнителите на болнична помощ, както и контрол по изпълнението на договорите; оказване

на правна помощ за решаването на проблеми, свързани с правилното прилагане на законодателството на Република България в областта на задължителното здравно осигуряване.

- Проведени работни групи по модул „Медицински одит“ и „Управление на жалби“ от „Национална здравноосигурителна информационна система“ съгласно Заповед № РД-09-24/13.01.2012г. на Управителя на НЗОК.

- Проведени работни групи за изготвяне на прогнозни обеми и цени на медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 от ЗЗО и проект на Методики за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 от ЗЗО, заповед № РД-17-26/10.10.2012 г.

- Участие в Комисия по Заповед К№ РД-18-60/01.10.2012 г. за разглеждане на искания за издаване на разрешение за лечение в друга държава членка на ЕС.

- Участие в Комисия за постъпилите жалби от изпълнители на БМП срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми, получени без правно основание съгласно Заповед № РД-18-27/11.06.2012г. на Управителя на НЗОК.

- Участие в постоянна комисия за разглеждане на жалби от ЛЗ срещу откази на директорите на РЗОК да сключат договори за оказване на БМП, поради неспазване на условията за сключване на договор, заповед № РД-18-71/04.10.2012 г.

- Участие в комисия по проект „Разширение и поддръжка на електронно здравно досие, разработване на механизъм за „онлайн“ избор на личен лекар, разработване на механизъм за ежедневно отчитане на извършената дейност от договорни партньори на НЗОК“ – РД-09-247/19.04.2012г. и РД-09-365/20.06.2012г.

- Подготовка на информация за публикуване на интернет портала на НЗОК съгласно Заповед № РД-09-567/20.09.2012г.

- Координира работата на РЗОК, свързана с въпросите на договарянето и контрола върху оказаната болнична медицинска помощ.

- Мониторира показателите, касаещи контролната дейност и анализира ежемесечно постъпващата информация от РЗОК, изготвя справки, отчети и доклади от дейността на контролните органи на РЗОК за нуждите на дирекция БМП, на Управителя на НЗОК, надзорния съвет, ИАМО, КРМГ, медиите и др., както и предоставя информация от контролната дейност за публикуване на интернет портала на НЗОК. Изготвя регистър на извършените проверки от експерти на дирекция БМП в ЦУ-НЗОК.

- Изготвени са отговори на писма и жалби.

- Съвместно с други структурни звена в ЦУ на НЗОК са изготвени проекти за вътрешни актове на НЗОК или самостоятелно са изготвяни такива.

Във връзка с осъществената структурна промяна в ЦУ на НЗОК от месец май 2012г и обособяването на две дирекции, осъществяващи контрол на ЛЗБП – дирекция „Болнична медицинска помощ“ (БМП) и дирекция „Финансов контрол на изпълнители на медицинска помощ и аптеки“ (ФКИМПА), резултатите от контролната дейност представяме в отделни рубрики:

Резултати от контролната дейност на съществуващата към 30.04.2012г дирекция „Контрол на болнична медицинска помощ“ (КБМП) за периода януари-април 2012г.

Анализ на контролната дейност, осъществена от НЗОК на отдел МКБМП дирекция БМП за периода май-декември 2012 г.

Общи медицински и финансови констатации от извършените проверки на експерти от дирекция БМП И ФКИМПА към ЦУ-НЗОК за периода май-декември 2012 г.

Анализ от контролната дейност на болнична помощ, осъществена от РЗОК през периода януари-декември 2012 г.

Резултати от контролната дейност на съществуващата към 30.04.2012 г. дирекция „Контрол на болнична медицинска помощ“ (КБМП) за периода януари-април 2012 г.

Към 30 април 2012г експерти от дирекция КБМП извършиха проверки във всичките 28 РЗОК по 48 бр. заповеди на управителя на НЗОК. В 134 ЛЗБП са проверени общо 328 бр. КП.

Общо за четиримесечния период са направени предложения за налагане на минимални санкции в размер на 132 940,00лв. и предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми са в размер на 279 085,00лв.

Установени са нарушаване на условията и реда за оказване на медицинска помощ – в 62 ЛЗБП, нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация – в 53 ЛЗБП. Установени случаи на заплащане от ЗЗОЛ за дейност, която се заплаща изцяло от НЗОК – 2 ЛЗБП. Неизпълнени задълженията за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелствата – в 2 ЛЗБП. Нарушения, свързани със заплащане на потребителската такса – 1 ЛЗБП. Нарушаване на изискването за предоставяне на информация на видно място съгл. чл. 64а от ЗЗО – 1 ЛЗБП.

От извършените непосредствени проверки в ЛЗБП, по отделения, по време на хоспитализацията на пациентите установена липса на 6 пациенти в проверени отделения в 3 ЛЗБП и неизпълнен диагностично-лечебен алгоритъм в 7 бр. ИЗ в 2 ЛЗБП. Дадени препоръки посочените случаи да не бъдат заплатени в случай на отчитане.

За периода от 01.01-30.04.2012 г. в дирекция КБМП са постъпили общо 53 документа – писма, жалби, молби и възражения за ИМП и БМП - 33 жалби, 12 писма, 7 молби, 1 възражения. На 34 бр. е отговорено от експерти на дирекцията, а на 13 бр. - от РЗОК. Към РЗОК са насочени за проверка и отговор 14 бр. документи. Извършени са 13 бр. съвместни проверки от експерти на НЗОК и РЗОК. Основателност е установена при 5 от жалбите, неоснователност – при 25 бр. Като причини за жалбите може да се посочат - качество на оказаната медицинска помощ в ЛЗБП, причини от финансов характер и др.

Като обобщение можем да отбележим, че през периода януари-април 2012г са проверени 69% повече ЛЗБП при проверки с участието на експерти от ЦУ-НЗОК. От съвместните проверки с НЗОК се установява, че констатираните нарушения по ЗЗО най-често са свързани с нарушаване на условията и реда на оказване на медицинска помощ, както бе отчетено и през 2011г, и през 2010г.

Анализ на контролната дейност, осъществена от НЗОК на отдел МКБМП за периода май-декември 2012 г.

За периода май - декември 2012г експерти от отдел МКБМП към дирекция БМП извършиха медицински проверки във всички 28 РЗОК по 87 бр. заповеди на управителя на НЗОК. В 312 ЛЗБП са проверени общо 694 бр. КП.

На 90 ЛЗБП или 28,9% от проверените ЛЗБП през периода май-декември 2012г са направени предложения за налагане на минимални санкции в размер на 234 020,00лв. и максимална 585 050,00лв.

На 70 ЛЗБП или 22,4% от проверените ЛЗБП от медицински проверки за същия период са направени предложения за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на 583 782,00 лв.

Предложенията за незаплащане от непосредствен контрол по време на хоспитализация са в размер на 202 423,00 лв. за 297 случая.

Предложенията за незаплащане за извършване на дейност над определените задължителни годишни прогнозни стойности, касаят дейностите на 10 ЛЗБП за 92 случая и са в размер на 49 047,00 лв.

Таблица № 1: Резултати от осъществения медицински контрол от дирекция БМП за периода май – декември 2012 г.

№ РЗОК	Брой заповеди за проверки	Брой проверени ЛЗ	Предложения за санкция – минимална (лв.)	Предложения за санкция – максимална (лв.)	Предложения за възстановяване на неоснователно получени суми (лв.)	Предложения за незаплащане на случаи от междинен одит (лв.)	Брой ИЗ, предложени за незаплащане	Надлимитни проверки за незаплащане лв	Брой случаи и от надлимитни проверки
БЛАГОВЕГГРАД	3	13	33800,00	84500,00	54409,00	7 112,00	13	19940,00	45
БУРГАС	2	13	7000,00	17500,00	10213,00	8 997,00	9	0,00	0
ВАРНА	4	18	9200,00	23000,00	19976,00	21 026,00	24	0,00	0
В. ТЪРНОВО	5	12	1600,00	4000,00	6183,00	3 973,00	4	0,00	0
ВИДИН	2	4	1200,00	3000,00	1853,00	1 160,00	4	0,00	0
ВРАЦА	3	12	10200,00	25500,00	1836,00	7 698,00	17	8759,00	19
ГАБРОВО	2	6	3200,00	8000,00	6550,00	4 070,00	9	0,00	0
ДОБРИЧ	3	7	3200,00	8000,00	12337,00	3 707,00	8	0,00	0
КЪРДЖАЛИ	1	5	0,00	0,00	0,00	5 570,00	12	0,00	0
КЮСТЕНДИЛ	2	7	0,00	0,00	5798,00	0,00	0	0,00	0
ЛОВЕЧ	2	3	3000,00	7500,00	0,00	3 508,00	4	0,00	0
МОНТАНА	2	7	18400,00	46000,00	37138,00	11 038,00	17	0,00	0
ПАЗАРДЖИК	4	19	6600,00	16500,00	11641,00	3 453,00	4	0,00	0
ПЕРНИК	1	3	200,00	500,00	5209,00	1 326,00	2	0,00	0
ПЛЕВЕН	4	16	8600,00	21500,00	23632,00	6 833,00	12	0,00	0
ПЛОВДИВ	5	29	11200,00	28000,00	39424,00	25 405,00	22	13248,00	15
РАЗГРАД	1	1	0,00	0,00	0,00	2 672,00	5	0,00	0
РУСЕ	4	12	22020,00	55050,00	57867,00	6 084,00	12	0,00	0
СИЛИСТРА	3	6	14400,00	36000,00	25288,00	7 600,00	7	0,00	0
СЛИВЕН	2	10	5600,00	14000,00	12988,00	7 190,00	1	0,00	0
СМОЛЯН	1	3	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0
СЗОК	17	55	48200,00	120500,00	133774,00	35 904,00	46	0,00	0
СОФИЯ ОБЛ	3	13	6800,00	17000,00	24067,00	17 374,00	40	0,00	0
СТ.ЗАГОРА	1	10	0,00	0,00	0,00	6 323,00	10	0,00	0
ТЪРГОВИЩЕ	3	6	4400,00	11000,00	11680,00	1 260,00	3	7100,00	13
ХАСКОВО	2	11	8000,00	20000,00	34437,00	2 940,00	10	0,00	0
ШУМЕН	3	5	5000,00	12500,00	41440,00	0,00	1	0,00	0
ЯМБОЛ	2	6	2200,00	5500,00	6042,00	200,00	1	0,00	0
ОБЩО НЗОК	87	312	234020,00	585050,00	583782,00	202 423,00	297	49047,00	92

Констатирани нарушения от извършените проверки:

Липса на индикации за хоспитализация – този вид нарушение е констатиран при 38,2% от проверените ЛЗБП в 61 бр. ИЗ. Неспазени критерии за дехоспитализация – при 36,4% от проверените ЛЗБП в 60 бр. ИЗ. Неспазен ДЛА – при 36,2% от проверените ЛЗБП в 364 бр. ИЗ. Незавършена КП – при 16,6% от проверените ЛЗБП. Неотразяване в ИЗ на всички декурзуси – в 14 ЛЗБП или 5% от проверените. Нарушения, свързани с оперативни протоколи и предоперативни епикризи – при 21% от проверените ЛЗБП. Нарушения, свързани с изследванията - при 42% от проверените ЛЗБП и др.

През месеците май – декември 2012 г. се извърши контрол по изпълнение на договорения пакет клинични процедури (КПр) за 2012г. в 16 ЛЗБМП. Не са констатирани нарушения.

Общи медицински и финансови констатации от извършените проверки на експерти от дирекции БМП и ФКИМПА към ЦУ-НЗОК за периода май-декември 2012г.

непосредствен контрол по време на хоспитализация

През месеците юни и юли 2012 г. в изпълнение на 35 броя заповеди на Управителя на НЗОК, експертите на дирекции ФКИМПА и БМП към ЦУ-НЗОК и експертите от всички 28 РЗОК извършиха проверки съгласно „Указания за извършване на проверка в ЛЗБП по време на хоспитализация на пациентите“ № РД 16-24/30.05.2012г.

Проверени бяха 172 ЛЗБП (или 63,4% от ЛЗБП, сключили договор с НЗОК), основно ЛЗБП с голям брой договорени клинични пътеки (КП) и съответно по-голям обем дейност. Във всяка трета РЗОК в страната (35% от РЗОК) с проверки се обхванаха от 80 до 100% от ЛЗБП; при 55% от РЗОК - 50 до 80% от ЛЗБП; при 10% от РЗОК – 33 до 40% от ЛЗБП.

В резултат на извършените проверки са предложени суми за незаплащане в размер на 160 793,00 лв. за 259 броя ИЗ. Сумата предложена за незаплащане реално е по-висока, но поради факта, че в 16 ЛЗБП не е изписан номерът на КП, по която се лекуват пациентите, не могат да се определят сумите за незаплащане за тези случаи. Предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми са в размер на 8 197 лв, установени при проверка на 18 бр. КП в 5 ЛЗБП. Предложенията за минимална санкция са в размер на 33 540,00 лв., от тях за юни – 6 220 лв, а за месец юли – 27 320 лв. Основните видове нарушения съгласно ЗЗО, за които са предложени санкции са следните:

- При 58 ЛЗБП са констатирани нарушения по чл. 105в от ЗЗО - Неспазване на установените изискванията за работа с медицинска или финансова документация.
- При 54 ЛЗБП са констатирани нарушения по чл. 105а от ЗЗО - Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ.

И двата основни вида нарушения са отчетени при 33,7% и съответно - при 31,3% от проверените ЛЗБП, от което можем да направим заключението, че са почти равностойни като честота на констатиране. Това е много важна за нас констатация, защото за първи път се осъществиха почти едновременни проверки в 63% от ЛЗБП в страната и резултатите показват равностойни случаи на финансови и медицински нарушения.

- При 3 ЛЗБП са констатирани нарушения на чл. 105д от ЗЗО (неспазване на изисквания за предоставяне на информация на общодостъпни места в сградата на ЛЗБП) и при 2 ЛЗБП са констатирани нарушения на чл. 105ж от ЗЗО (неизпълнение на задълженията за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелствата).

От нарушенията по НРД с най-голям установен брой са следните нарушения:

Нарушения в НХ - Непопълване на блок „Приемащо лечебно заведение“, диагноза по която се хоспитализира лицето - 18,6% от проверените ЛЗБП; Непопълване на № на КП – 9,3%, Липсват регистрационни данни за пациентите и/или подпис на изпращащ лекар и приемащ лекар – 6,9%.

Нарушения в ИЗ - В ИЗ не са отразени декурзуси (10% от ЛЗБП); Липса на анамнеза и статус, поради което не могат да се преценят индикациите за хоспитализация (8,1); Предварително описани декурзуси (1,7%); Липсва час/дата на приемане и № на ИЗ (1,2%);

Наличие на няколко ИЗ с оформено изписване след датата на настоящата проверка няма приемна диагноза и няма назначено лечение; За документ ИЗ на един пациент е представен бял лист; В едно ЛЗБП анамнезата и обективният статус са шаблонни и напълно идентични за всички пациенти.

Липса на индикации за хоспитализация – в 12 бр. ИЗ. в 8 ЛЗБП или 5% от ЛЗБП.

Неспазени критериите за дехоспитализация – в 5 ЛЗБП или 2,9% от ЛЗБП.

Липса на оперативни протоколи – в 9 ЛЗБП или 5,2% от ЛЗБП.

Непопълване на Документ №2 - в 12 ЛЗБП или 6,9% от ЛЗБП.

Липса на Документ №1 „Регистриране на процедури по КП“ или е приложен, но не е попълнен - в 28 ЛЗБП или 16,2% от ЛЗБП.

Липса на изследване, което трябва да се направи в първите 24- 48ч - в 8 ЛЗБП или 4,6% от проверените. Приложеното УЗД изследване е без апаратна дата - в 4 ЛЗБП или 2,3% от проверените ЛЗБП.

На изписани пациенти не е изготвена и съответно не е приложена в ИЗ епикриза - в 14 ЛЗБП или 8,1% от проверените. Липса на приложена епикриза, при наличие на подпис на пациента - в 10 ЛЗБП или 5,8% от проверените ЛЗБП.

Липса на журнал за заприходени лекарствени продукти и дарения - в 3 ЛЗБП или 1,7% от проверените. Липса на болнична аптека. Лекарства се поръчват ежедневно с обща табела за всички лежащо болни пациенти – 1 ЛЗБП. Неотразяване на назначена и текуща терапия – 1 ЛЗБП.

Незавършена КП – при 6 ЛЗБП.

Извършена дейност от лекар-специалист, непосочен в Приложение № 1 към ИД - в 7 ЛЗБП или 4% от проверените.

Несъответствие на реално присъстващите в клиниката пациенти и същите, отразени в приемния журнал на клиниката – в 13 ЛЗБП липсваха 29 пациента.

Липса на лекари-специалисти – в 2 ЛЗБП.

Неправомерно заплащане на потребителска такса от ЗЗОЛ, освободени от заплащане на суми по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО, предварително заплатена потребителска сметка за 10 дни от втория ден от болничния престой, заплащане от ЗЗОЛ за контрастно вещество, за лабораторни изследвания, на туморни маркери на лежащо болен – в 9 ЛЗБП.

През последващия период септември-декември 2012г са извършвани също проверки па време на хоспитализацията на пациентите, като част от задачите в заповедите на Управителя на НЗОК за проверка изпълнението на договорените дейности на ЛЗБП.

По важните констатации са:

Липса на 4 пациенти в 2 ЛЗБП. В едно ЛЗБП направи впечатление практиката, пациенти, лекувани по КП № 178 „Оперативни интервенции при диабетно стъпало без съдово реконструктивни операции“ да се хоспитализират веднага след дехоспитализацията за продължаване на лечението или лекуване на възникналите усложнения. Липса на данни от анамнеза и обективен статус при приемане. В НХ няма приемна диагноза, № на КП и подпис на приемащ лекар. В едно отделение се установи, че всички случаи са отчетени с основна диагностична процедура **93.08 електромиография при наличие на ЕМГ-апарат, който е предаден за ремонт с протокол. Тези случаи ако бъдат отчетени в РЗОК няма да бъдат заплатени.

Административни проверки

През месеците октомври и ноември 2012г експертите на дирекции ФКИМПА и БМП към ЦУ-НЗОК, извършиха съвместни тематични проверки по Инструкция № РД-16-13/07.02.12г. върху дейността на структурни звена, осъществяващи контрол в 16 РЗОК – Габрово, Добрич, Плевен, Хасково, София област, СЗОК, Търговище, Пазарджик, Кюстендил, Враца, Благоевград, Сливен, Русе, В. Търново, Пловдив, Силистра. В повечето районни каси е създадена необходимата организация за провеждане на договорния процес. Извършва се редовен и ефективен предварителен и непосредствен контрол на ЛЗ за болнична помощ. Спазват се регламентираните в ЗАНН, ЗЗО и НРД 2012 процедури. Конкретни констатирани пропуски:

– В РЗОК Добрич не се осъществява редовен и ефективен непосредствен контрол - преобладават съвместните проверки с НЗОК, всички събрани суми от наложени имуществени санкции са в резултат на съвместните проверки с НЗОК. Не се издават покани за възстановяване на неправомерно получени суми при констатирани нарушения относно неспазени индикации за хоспитализация, неизпълнен алгоритъм по КП, незавършена КП и неспазени критерии за дехоспитализация. Не са анализирани справки и не са извършвани проверки на случаи на един пациент с две и повече хоспитализации в едно лечебно заведение. Допуснати са пропуски в сформирането и воденето на досиетата на подконтролните обекти. От директора на РЗОК са издадени три резолюции за прекратяване на административнонаказателна преписка, в които възражението на нарушителя е прието без аргументи и мотиви, което не е отчетено за годишния отчет на администрацията съгласно писмо № 20-00-27/30.01.2013.

– В РЗОК Пловдив се допускат пропуски във воденето на контролните досиета на подконтролните обекти. Наблюдават се високи показатели като абсолютен брой и като сума на загубените от РЗОК съдебни дела пред Районен съд. Допуска се много висок дял от тези дела като брой и като сума да не се обжалват пред втора инстанция – Административен съд.

– В РЗОК Велико Търново финансовите инспектори не извършват контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализация. Същият се осъществява само от лекарите-контрольори.

– В РЗОК Силистра се допускат пропуски по отношение на задължителното отразяване на основни показатели от извършените проверки в табличен вид, съгласно Инструкция № РД – 16-13/07.02.2012г. Пред АС-Силистра са обжалвани най-много наказателни постановления в страната, бави се решението на дела от 2010 и 2011г. Излезлите решения са основно в полза на ЛЗБП – 52 срещу 14 в полза на РЗОК.

Анализ от контролната дейност на болнична помощ, осъществена от РЗОК през периода януари-декември 2012г.

В началото на 2012г бяха сключени договори с 354 изпълнители на болнична медицинска помощ, от които 316 ЛЗБП, 31 ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП, и за първи път от създаването на НЗОК се сключиха договори с 5 хосписа и 2 диализни центъра. До края на 2012г, в резултат на прекратяване дейността на 13 ЛЗБП, като активно действащи договори можем да отчетем **336** бр., от които 301 ЛЗБП, 29 ЛЗ за СИМП, 4 хосписа и 2 диализни центъра.

За сравнение към същата дата на 2011г сключените договори с изпълнители на болнична помощ са 331 бр., от които 304 с ЛЗБП, 27 ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП.

Фигура № 1: Брой сключени договори с ЛЗБП към 31 декември 2012г по РЗОК:



Сключените договори за КПр (клинични процедури) са общо 315 на брой, изпълнявани от 90 ЛЗБП. За изпълнение на ВСМД, включени в Пр.№ 4 към Наредба № 40 от 2004г. са сключени договори с 45 ЛЗБП (с 2 бр. повече от 2011г.) в 18 РЗОК.

Контрол на отчетените случаи преди заплащане

За периода януари-декември 2012г., след извършване на предварителен контрол, от заплащане са отпаднали общо **5 593 195 лв.**

За периода януари-декември 2012г средно при 27-39% от ЛЗБП са отпаднали суми за заплащане. През предходните години се отчете по-висок процент на ЛЗБП, при които са отпаднали суми за заплащане - и през 2010г, и през 2011г - средно от 30 до 60%.

За сравнение прилагаме разпределението на отпадналите суми по месеци за 2012 и 2011г на следната **фигура № 2**, като впечатление прави значително по-високите суми през цялата 2011 г.



По данни от предварителния контрол контролните органи са проверили 3 413 бр. КП в самите ЛЗБП, при някои от тях е отказано заплащане на заявените случаи след извършване на проверка. Окончателните незаплатени суми на отчетени случаи, след извършване на цитираните проверки, са в размер на 4 803 143 лв.

През 2012г. с медицински и финансови проверки са обхванати 91,9% от ЛЗБП, сключили договор с НЗОК.

Основните параметри, характеризиращи контролната дейност в ЛЗБП за периода 01.01. – 31.12.2012г. са представени в следната **таблица № 2:**

Показатели	Резултат	Резултат
	01.01-31.12.2011г.	01.01-31.12.2012г.
Брой ЛЗ, с които са сключени договори - ЛЗБП, ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП, хосписи и диализни центрове (хосписите и диализните центрове са само по НРД 2012)	331	336
Брой договори ВСМД	43	45
Общ брой извършени проверки в ЛЗБП в т.ч.:	2 879	3 885
Брой финансови проверки	1 042	1 674
Брой медицински проверки	1 837	2 211
Общ брой проверки в ЛЗ, изпълняващи ВСМД, в т.ч.:	15	15
Брой финансови проверки	4	6
Брой медицински проверки	11	9
Видове проверки:		
Самостоятелни проверки	2 176	2 694
Самостоятелни финансови проверки		1 119
Самостоятелни медицински проверки		1 575
Съвместни проверки с НЗОК	484	968
Съвместни проверки с НЗОК финансови		471
Съвместни проверки с НЗОК медицински		497
Съвместни проверки с др. институции	9	8
Съвместни проверки с др. институции фин.	9	3
Съвместни проверки с др. институции мед.	9	5
Проверки по жалби	210	215
Проверки по жалби финансови		79
Проверки по жалби медицински		136
Брой проверки с установени нарушения	1 300	1 231
% на проверките с установени нарушения	45,2%	31,6%
Брой проверки с установени нарушения от фин. проверки	-	588
Брой проверки с установени нарушения от мед. проверки	-	643
Брой проверки с установени суми за възстановяване	707	593
% на проверките с установени суми за възстановяване	24,6%	22%
Брой проверки със суми за възстановяване от фин. проверки	-	77
Брой проверки със суми за възстановяване от мед. проверки	-	516
Сключени договори по КП	16 500	17 208
Общ брой проверени КП	19 875	24 705
От финансови проверки	8 279	11 392
От медицински проверки	11 596	13 313
Брой проверени ИЗ	263 880	240 503
Брой ИЗ с нарушения	11 957	6 112

% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	4,5%	2,5%
Общ брой констатиран нарушения по КП, в т.ч.	7 812	5 889
при извършени финансови проверки	3 533	2 429
при извършени медицински проверки	4 279	3 460
Сключени договори по КПр (клинични процедури)	-	315
Брой финансови проверки		250
Брой медицински проверки		259
Общо начислени имуществени санкции в лв.	3 027 932 лв	2 253 560 лв
Внесени имуществени санкции в лв	2 028 118 лв	1 397 658 лв
Суми за възстановяване в РЗОК по протокол (в лв)	3 848 527 лв	3 349 119 лв
Начислени суми за възстановяване в РЗОК по писмена покана (в лв)	2 900 941 лв	2 370 028 лв
Внесени суми за възстановяване в РЗОК в лв	2 142 268 лв	1 8021 24 лв

Към 31 декември 2012г. в системата на НЗОК са извършени общо 3 885 бр. проверки на ЛЗБП, от които медицинските проверки са 2 211 бр., а финансовите – 1 674 бр. Отчита се увеличение от 1 006 бр. проверки спрямо общия брой извършени проверки през 2011г.

2 694 бр. или 69,3% от общо извършените проверки са самостоятелните проверки на контролните органи на РЗОК. 968 бр. са съвместните проверки с експертите от ЦУ-НЗОК или 24,9% от общо извършените проверки. Останалите 5,5% от общия брой проверки са проверки по жалби и сигнали и 0,2% - проверки с други институции.

Фигура № 3: Сравнителна диаграма за брой извършени проверки по видове през периода януари-декември 2012 и същия период на 2011г.



Спрямо данните за същия период на 2011г, през 2012г се отчита увеличение от 25,9% на общия брой проверки спрямо същия период на предходна година, което е за сметка на 50% увеличение на съвместните проверки с експерти от ЦУ на НЗОК и 19,2% увеличение на самостоятелните проверки на контролните органи на РЗОК.

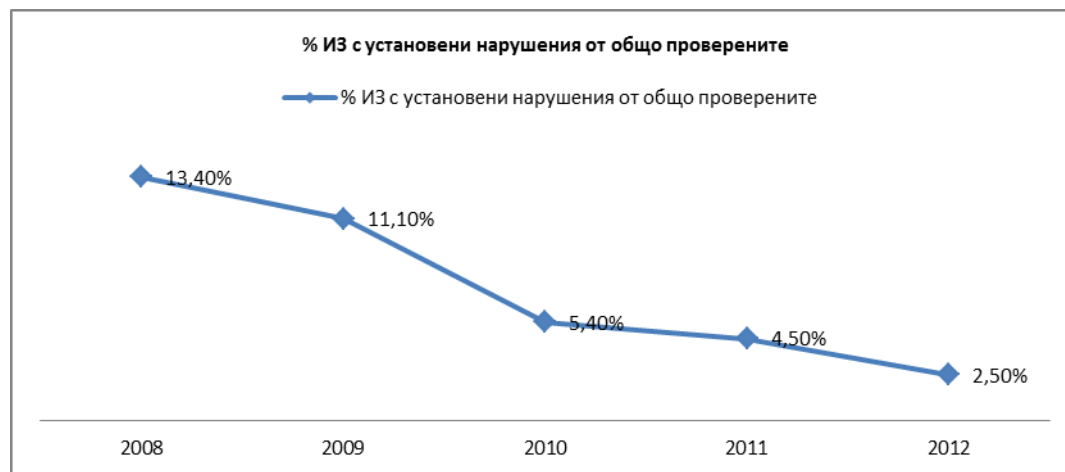
Извършените **медицински проверки** на ЛЗБП са 2 211 бр., което е идентичен брой спрямо 2011г. Като дялово разпределение медицинските проверки са 57% от общо извършените проверки. Увеличението на медицинските проверки е 16,9% спрямо 2011г. Извършените **финансови проверки** на ЛЗБП са 1 674 бр. или 43% от общия брой проверки. Въпреки по-ниският дял на финансовите проверки, спрямо общо извършените, отчита се увеличение от 37,7% спрямо данните за 2011г.

През цялата 2012г се наблюдава и друга интересна тенденция от последните години – въпреки 25,9% увеличение на общия брой проверки, се констатира 13,6% намаление на проверките, при които са установени нарушения и 2,6% намаление на проверките, които завършват с констатации за неправомерно взети суми.

През 2012г. 1 231 бр. проверки са завършили с констатиране на нарушения -31,6% от общо извършените 3 885 проверки. По-голям е дялът на медицинските проверки - 52%. През 2011г с 13,6% са повече проверките с нарушения.

Проверките, при които са констатирани неправомерно взети суми, подлежащи на възстановяване през 2012г са 593 бр - 22% от общо извършените 3 885 проверки. По-голям е дялът на медицинските проверки, завършили с установяване на суми подлежащи на възстановяване – 87%. През 2011г при 707 бр. проверки са установени неправомерно получени суми или това е 24,6% от общия брой проверки. Основните причини за удържане на неоснователно платени суми са за отчетена и заплатена дейност, за която по време на проверка е установена липса на индикации за хоспитализация, неспазване на алгоритъма на КП, както и неизпълнени критерии за дехоспитализация.

През 2012г. са проверени 24 705 бр. КП и 240 503 бр. ИЗ. Броят на ИЗ, при които са установени нарушения са 6 112 бр. ИЗ. Или при 2,5% от всички проверени ИЗ през 2012г.се установяват нарушения. През предходните години се установяват от два до четири пъти повече ИЗ с нарушения. Както е видно от следната фигура № 4 изпълнителите на болнична медицинска помощ при всяко 7 ИЗ през 2008г са установени нарушения, докато през 2012г – средно всяко 40 проверено ИЗ е било с нарушения:



Медицински проверки

Към 31.12.2012г общо в системата на НЗОК са извършени 2 211 бр. медицински проверки. Самостоятелните медицински проверки са 1 575бр. (71,3% от общо извършените). Съвместни медицински проверки с НЗОК – 497 бр. (22,4% от общо извършените), от които 30 бр. проверки по жалби.

Фигура № 5



В топ три на най-честите медицински нарушения за неспазване на клаузите на националния рамков договор са следните нарушения:

- На първа позиция е **„Неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм”** – **602 бр.**, което бе основно нарушение и през последните две години. При този вид нарушение наблюдаваме увеличение от 11% спрямо данните за предходната 2011г.

- На втора позиция е **„Неспазване на индикациите за хоспитализация”** – 495 бр. При този вид нарушение наблюдаваме увеличение от 7,8% спрямо 2011г.

- На трета позиция е **„Неспазване на критериите за дехоспитализация”** – **257 бр.** или отчита се намаление от 37% спрямо данните за предходната 2011г.

Други нарушения - „Неспазване на изискванията за завършена КП – 162 бр. увеличение от 23,4% спрямо 2011. „Непровеждане на лечение и на придружаващите заболявания, неотрязване на придружаващите заболявания в епикризата“ – 123 бр. – идентични данни за последните две години. „Непредоставяне на медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на договорената“ – 85 бр. Намаление от 40%.

Като цяло през 2012г прави впечатление намаление на общия брой нарушения, свързани с документиране на извършената дейност – в процентно отношение се отчита намаление от 37%.

За описаните по-горе нарушения, лекарите-контрольори през 2012г. **са издали 657 акта за установени нарушения, а директорите на 28-те РЗОК – 845 бр. наказателни постановления.** По-големият брой наказателни постановления спрямо актове се дължи на издаването през 2012г на наказателни постановления и проверки, извършени през 2011г.

Към 31 декември 2012г общо начислената имуществена санкция от медицински проверки е в размер на 1 232 337 лв. Този показател като стойност не може да бъде сравнен с данните от 2011г, поради факта, че през 2011г не бе приета практиката за диференциране на санкциите на медицински и финансови. Тази практика се въведе след май 2012г, когато се сформираха две самостоятелни дирекции в ЦУ-НЗОК – БМП и ФКИМПА.

От медицински проверки, извършени през 2012г са наложени 595 440 лв, от които – санкции от извършени съвместни медицински проверки с НЗОК през 2012г - 239 520 лв. и от извършени самостоятелни медицински проверки на контролните органи на РЗОК – 355 920 лв.

Средно 40,2% от наложените санкции в системата на НЗОК са след извършени съвместни медицински проверки с НЗОК, като този процентен дял през последните години се запазва почти идентичен. Внесените санкции са 60,2% или 358 780 лв. Забавянето във внасянето на санкции е свързано със съдебните решения на оспорените наказателни постановления. От общо начислените имуществени санкции, от медицински проверки, към 31.12.12г материалният интерес по съдебните спорове, касае 256 бр. наказателни постановления и възлиза на 748 240 лв. Или от общо начислените имуществени санкции по ЗАНН (1 232 337 лв.) по съдебен ред са оспорени 60,7% от тях.

Към 31.12.12г предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми по протоколи от медицински проверки са 2 897 347 лв. Начислените суми по писмени покани са в размер на 2 068 414 лв. Начислените суми за възстановяване по писмени покани, издадени през 2012г са в размер на 1 442 656 лв. Внесените суми са в размер на 1 180 896 лв. или 81,8% от общо начислените.

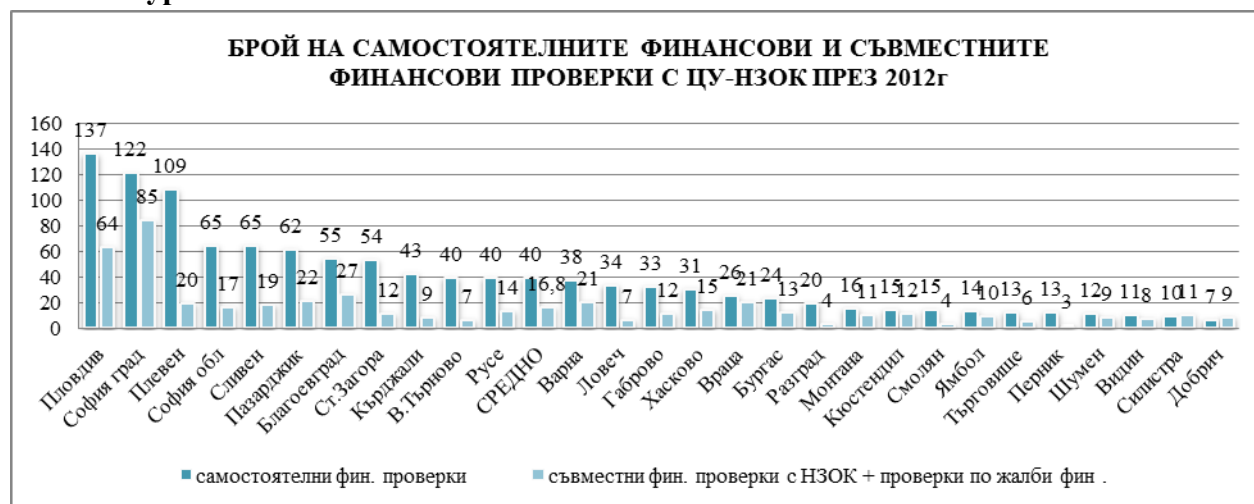
Медицински проверки по жалби

За периода от 01.01-31.12.2012 г. в РЗОК са постъпили общо 284 жалби. Извършените медицински проверки са 166 бр., от които 136 бр. са проверките на контролните органи на РЗОК и 36 бр. са съвместните проверки с експертите от дирекция БМП. Основателност е установена при 42 от жалбите. Основно жалбите са за предоставяне на недостатъчна по вид и обем медицинска помощ, заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК, неетично отношение от страна на ИМП, неоснователно заплащане на потребителска такса по чл. 37 от ЗЗО.

Финансови проверки

Към 31.12.2012г общо в системата на НЗОК са извършени 1 674 финансови проверки. Самостоятелни финансови проверки 1 119 бр. или 66,8%% от общо извършените. Съвместните финансови проверки с НЗОК са 471 бр. (28,1% от общо извършените), от които 25 бр. проверки по жалби.

Фигура № 6



Констатиранни финансови нарушения през 2012г.

В топ три на финансови нарушения за неспазване на клаузите на националния рамков договор са следните нарушения

– На първа позиция е „Неспазване на изискванията за попълване реквизитите на Направлението за хоспитализация” – 675 бр.

– Втора позиция заема финансовото нарушение се позиционират „Нарушения, свързани с документиране в хода на хоспитализацията” - 406 бр.

Трета позиция заема финансовото нарушение „Некоректно попълнени или непопълнени реквизити в епикризата” – 356 бр.

Други нарушения - Неоснователно заплащане на потребителска такса – 127 бр. Заплащане или доплащане от пациенти за дейности, които са заплатени напълно или частично от НЗОК – 111 бр. Неиздаване на епикриза при дехоспитализация – 89 бр. Нарушения на изискванията, свързани със специалистите - неспазване на изискването отсъстващ лекар-специалист да извършва дейности и да подписва отчетни документи за периода на отсъствието си – 81 бр. Други – 25 бр. - непритежаващи необходимите сертификационни документи.

За описаните по-горе нарушения, финансовите инспектори през 2012г са издали 657 акта за установени нарушения, а директорите на 28-те РЗОК – 731 бр. наказателни постановления.

Към 31 декември 2012г общо начислената имуществена санкция от финансови проверки е в размер на 1 019 622 лв.

От финансови проверки, извършени през 2012г са наложени 536 560 лв., , от които – санкции от извършени съвместни финансови проверки с НЗОК през 2012г - 245 082 лв. и от извършени самостоятелни финансови проверки на контролните органи на РЗОК – 291 480 лв. **През 2012г средно 45% от наложените санкции са от извършени съвместни финансови проверки с НЗОК.** Внесените са 61,8% или 331 712 лв. От общо начислените имуществени санкции, от финансови проверки, към 31.12.12г материалният интерес по съдебните спорове, касае 106 бр. наказателни постановления и възлиза на 300 330 лв. Или от общо начислените имуществени санкции по ЗАНН (1 019 622 лв.) по съдебен ред са оспорени 29,4% от тях.

Към 31.12.12г предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми по протоколи от финансови проверки са в размер на 448 156 лв. Начислените суми по писмени покани са в размер на 302 428 лв. и представляват 67,4% от сумите по протокол. Начислените суми за възстановяване по писмени покани, издадени през 2012г са в размер на 145 253 лв. Внесените суми са в размер на 136 837 лв. или 94,2% от общо начислените.

Финансови проверки по жалби

За периода от 01.01-31.12.2012 г. в РЗОК от общо 284 постъпили жалби са извършени 104 бр. финансови проверки, от които 79 бр. са проверките на контролните органи на РЗОК и 25 бр. са съвместните проверки с експертите от дирекция ФКИМПА. Всяка четвърта проверка по жалба в съответното РЗОК е извършена от експертите на дирекция ФКИМПА към ЦУ-НЗОК. Основателност е установена при 42% от извършените проверки (44 бр. от финансовите проверки по жалби). Основно жалбите са за заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК, заплащане на медикаменти по време на лечение по клинична пътека, неоснователно заплащане от ЗЗОЛ потребителска такса по чл. 37 от ЗЗО.

Предложения за подобряване на дейността на НЗОК:

Във връзка с големия брой оспорени наказателни постановления по съдебен ред - 256 бр. от медицински проверки и 106 бр. от финансови, което представлява 60,7% от наложените санкции от медицински проверки и 29,4% от финансовите проверки, както и наличието на

40% повече са съдебните решения в полза на ЛЗБП, спрямо решенията в полза на РЗОК -

ПРЕДЛАГАМЕ:

- При изготвяне на нов НРД като специално условие да се въведе представянето на нотариално заверено пълномощно с изрично упоменаване кой замества при отсъствие директора на ЛЗБП и с изрично упоменаване за делигиране правото на подпис на актове, съгласно ЗАНН. Това предложение е продиктувано от наличието на голям процент съдебни решения в полза на ЛЗБП поради процедурните нарушения и би довело да пресичане на недобросъвестни практики, които ощетяват финансово НЗОК като институция. Смятаме, че финансовият ефект от приемането, внедряването и прилагането на това предложение ще бъде голям – очакваме не само това да доведе до увеличение на съдебните решения в полза на РЗОК, но и рязко намаление на оспорваните НП от медицински проверки на втора инстанция поради пълна липса на предпоставка за неспазване на този вид процедура.

Заклучение от извършените финансови проверки

Към 31.12.2012г с финансови проверки са обхванати 87,2% от договорните партньори. Извършени са общо 1 674 проверки в ЛЗБП и са проверени 11 392 бр. КП. Отчита се увеличение от 37,7% на финансовите проверки в ЛЗБП и увеличение от 27,3% на проверените КП. Вземайки под внимание фактът, че финансовите инспектори в страната са с 25% повече от лекарите-контрольор, отчитането на повече от 30% повече извършени финансови проверки по районни здравноосигурителни каси означава по-пълноценно използване през 2012г на наличния кадрови ресурс.

Резултатите от извършените финансови проверки сочат, че 48% от проверките с установени нарушения (в системата на НЗОК) и 13% от проверките, които са завършили с установени суми, подлежащи на възстановяване са финансови. 45,6% от наложените санкции са от финансови проверки с участието на експерти от дирекция ФКИМПА към ЦУ-НЗОК - всяка четвърта проверка в системата на НЗОК е съвместна финансова проверка. Средно наложените санкции от 1 финансова проверка с участието на експерти от ЦУ-НЗОК е 520 лв, средно наложените санкции от 1 самостоятелна проверка е 260 лв.

По отношение на констатираните нарушения се наблюдаваше спад на ИЗ с установени нарушения - от общо проверените от 4,5% през 2011г на 2,5% през 2012г, както и намаление от 31,2% в броя на констатираните нарушения от финансови проверки. По-малкото финансови нарушения са свързани с отчетено намаление на водещи финансови нарушения през 2012г - 54% намаление на нарушенията, свързани с документиране в хода на хоспитализацията, както и 40% намаление на нарушението „Некоректно попълнени/непопълнени реквизити в епикризата“.

Заклучение от извършените медицински проверки

Към 31.12.2012г с медицински проверки са обхванати 89,1% от договорните партньори, като са извършени общо 2 211 проверки в ЛЗБП и са проверени 13 313 бр. КП. Отчита се увеличение от 16,9% на общия брой медицински проверки в ЛЗБП и увеличение от 13% на проверените КП.

52% от проверките с установени нарушения (в системата на НЗОК) и 87% от проверките, които са завършили с установени суми, подлежащи на възстановяване са медицински. Всяка пета медицинска проверка в системата на НЗОК е съвместна медицинска проверка с участието на експерти от ЦУ-НЗОК и делът на наложените санкции е средно 40,2% от общо наложените

санкции - този процентен дял на наложените санкции с участието на експерти от ЦУ-НЗОК през последните години се запазва почти идентичен. Средно наложените санкции от 1 медицинска проверка с участието на експерти от ЦУ-НЗОК е 481 лв, средно наложените санкции от 1 самостоятелна проверка е 225 лв.

През цялата 2012г се наблюдава тенденцията – въпреки увеличението на общия брой проверени ЛЗБП и проверени КП, се констатира намаление както в броя на ИЗ, в които са констатирани нарушения, така и в броя на самите нарушения. Намалението на нарушенията като цяло са за сметка на намалението на 70% от видовете медицински нарушения, но при всички основни видове нарушения, от които зависи заплащането на даден отчетен случай по КП се отчита увеличение.

ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ

През периода 01.01.2012 г. – 31.12.2012 г. дейността на дирекцията е в следните направления:

I. Контролна дейност

1.Функционални задачи:

I.1. Контрол за извънболнична медицинска помощ за 2012 г, съгласно РД-16-13/07.02.2012:

I.2. Контрол на дейността на експертните комисии в РЗОК за отпускане на лекарствени продукти по чл. 78, т.2 от ЗЗО, съгласно РД-16-13/07.02.2012 за периода от 07.05-30.09. 2012 година:

I.3. Контрол за извънболнична дентална помощ, съгласно РД-16-13/07.02.2012:

I.4.Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ:

- Контрол по изпълнение на програма “Детско здравеопазване”, имунопрофилактика и профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст, формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18-годишна възраст, на програма "Майчино здравеопазване", изпълнявани от ОПЛ;
- Контрол по изпълнение от лекар със специалност “Педиатрия“ на програма “Детско здравеопазване” за деца от 0 до 18-годишна възраст, от лекар със специалност “Акушерство и гинекология“ на програма "Майчино здравеопазване" и на лекари специалисти по профилактика на ЗЗОЛ от рискови групи;
- Контрол по изпълнение на диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ от ОПЛ;
- Контрол по изпълнение на диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ от лекар-специалист ;
- Съвместни проверки с експерти от МЗ/РЗИ в ЛЗ за ПИМП по спазване на изискванията на Наредба 15 на МЗ от 12 май 2005г. за имунизациите в Република България и програма „Детско здравеопазване“;
- Проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ във връзка с извършването на прегледи на ЗЗОЛ в извънболнична медицинска помощ, включени в контролни прегледи на клиничните пътеки след дехоспитализацията на ЗЗОЛ;
- Проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ във връзка с извършването и отчитане на прегледи на ЗЗОЛ в извънболнична медицинска помощ, на

физиотерапевтичен курс на лечение в извънболнична медицинска помощ по време на хоспитализация на ЗЗОЛ ;

- Контрол по изпълнение броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико–диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ до 07.05.2012г.; Медицински и финансови проверка на ОПЛ и/или лекари –специалисти по специалности по РЗОК, с реализирани най-високи приходи през 2011 г.;

- Проверки на непроверявани през 2011г. лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ ;

- Проверки на лекари-специалисти, получили отказ или разрешение за работа и на лекари в нарушение по чл.19, ал.2 от НРД 2012;

- Проверки на ЛЗ за БП, работещи в изпълнение на договор за специализирана извънболнична медицинска помощ по чл. 13, ал 2 от НРД 2012;

- Проверки на лекари-специалисти, работещи по график едновременно в ЛЗ за БП и ЛЗ за СИМП на територията на различни РЗОК;

- Проверки във връзка с постановление на Районна прокуратура гр. Бяла Слатина;

- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗЗОЛ, на изпълнители на ПИМП и СИМП, на институции и други.

1.4.1 Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ по предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни от 07.05.2012г.:

- Контрол по спазване на условията и редът по предписване на лекарствени продукти във връзка със спазване на изискванията на Наредба №10 за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.5, т.1 от ЗЛПХМ;

- Контрол по спазване на условията и редът за предписване на лекарствени продукти по „Протокол за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК/РЗОК“;

- Контрол по спазване на условията и редът по предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на ЗЗОЛ, с установени заболявания по чл. 45, ал. от ЗЗО;

- Осъществяване на контрол на работата на Експертните комисии в РЗОК за разрешаване на лечение с ЛП гр. ІВ и утвърждаване на протоколи ІС, осъществяване на контрол по спазване на критерии при издаване на протоколи ІС от изпълнители на специализирана медицинска помощ от м.май 2012г.;

- от м.май 2012г;

- Проверки на лекари от ПИМП и СИМП по предписване на лекарства за домашно лечение по време на хоспитализацията на ЗЗОЛ от м.май 2012г;

- Проверки на непроверявани ИМП през 2011

- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗЗОЛ, договорни партньори, институции и други.

1.5 Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ:

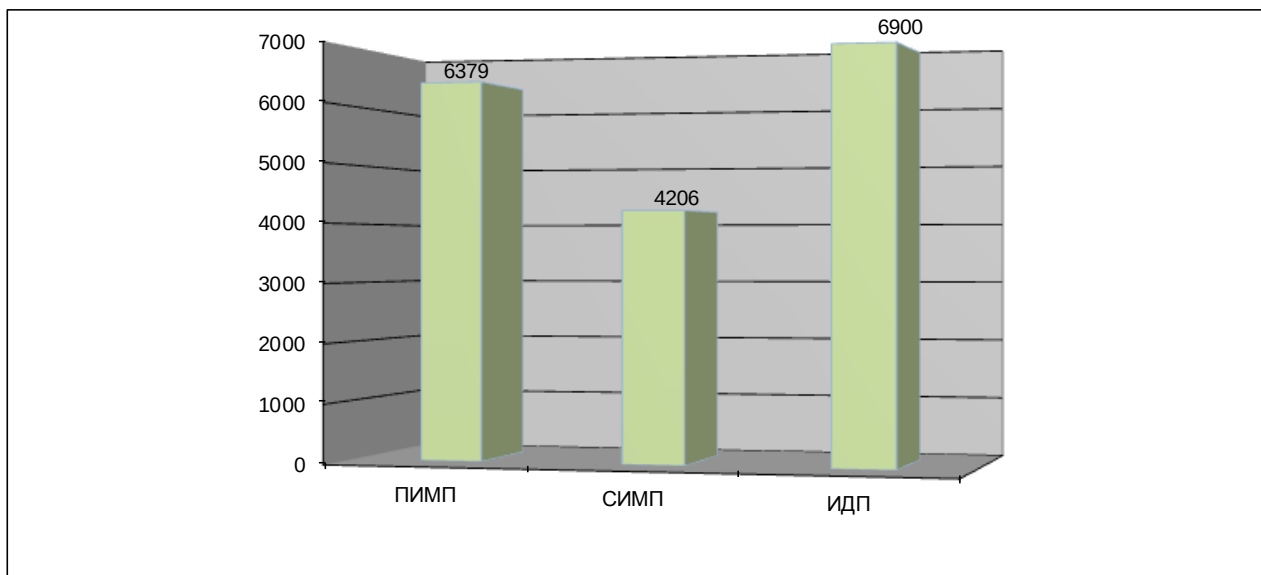
- Осъществяване на контрол по изпълнение на договорите за ПИДП и СИДП в РЗОК, в които няма лекар-контрольор по дентална медицина, в т.ч. с участието на членове на ККК;
- Проверка на лекари по дентална медицина, с реализирани най-високи приходи по РЗОК през 2011 г. и 2012г;
- Проверка на лекари по дентална медицина с отчетен надвишен обем дейности на ЗЗОЛ за 2010г и 2011г. на територията на една и/или различни РЗОК;
- Контрол по изпълнение на договорената и отчетената по вид и обем дентална помощ;
- Проверки на лечебни заведения за дентална помощ, извършващи дейности по образна диагностика;
- Проверка на непроверявани през 2011г. лечебни заведения за извънболнична дентална помощ;
- Проверки по жалби и сигнали на изпълнители на дентална помощ, пациенти и институции;

2. Целесъобразност и резултати:

Общо за 2012 г за страната извършените медицински и финансови проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична помощ за периода 01.01.2012 – 31.12.2012 г. са 17485 броя:

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 6379 броя медицински и финансови проверки;
- в лечебни заведения за СИМП: 4206 броя медицински и финансови проверки в лечебни заведения за ПИДП- 6797; за СИДП- 103 медицински и финансови проверки

Фиг. № 1 Извършени медицински и финансови проверки на изпълнители на ПИМП, СИМП и ДП през 2012 г.



Запазват се през годината затруднения контролните екипи на НЗОК/РЗОК да проследяват вида, обема и честотата на оказаната медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ, осъществявано от ОПЛ или лекар-специалист за период от календарна година, във връзка с изменение и допълнение на Наредба № 40 за основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

– Дирекция ИМДП участва в съвместни пълни и тематични медицински и финансови проверки с лекари - контролори и финансови инспектори от РЗОК. За периода са извършени 2186 съвместни медицински и финансови проверки;

– в лечебни заведения за СИМП – 233, от тях: (СИМП – ИП – 88, СИМП – ГП - 9, СМДЛ – 4, ДКЦ –34, МЦ –62, ЛЗ за БП по чл. 13 от НРД 2012 за МД - 36);

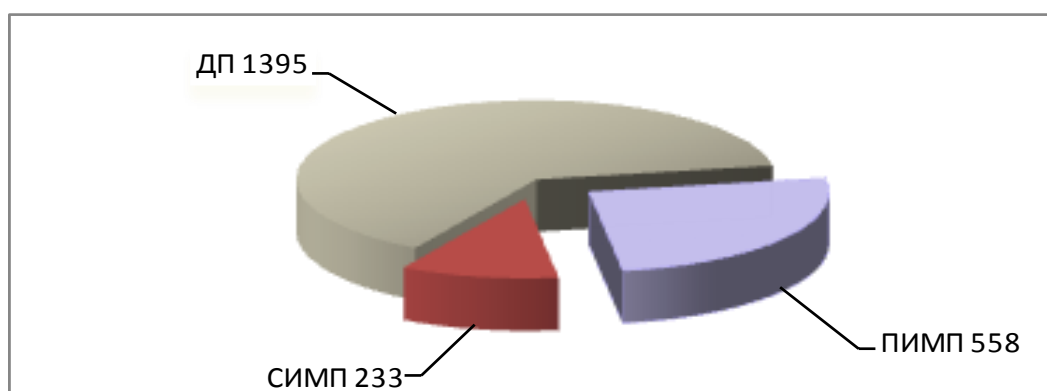
– в лечебни заведения за ПИМП – 558;

– в лечебни заведения за ИДП – 1395.

От тях за 2012 г. са извършени 791 медицински и финансови проверки на ИМП, от които финансовите са до 07.05.2012 и и 1395 медицински и финансови проверки на ИДП, както следва:

Констатиран са нарушения при 630 от проверените ЛЗ за ИМП, което представлява 79,6% от проверените. От проверените 1395 ЛЗ за ИДП при 68,7% са констатиран нарушения.

Фиг. № 2 Структура на извършени проверки по видове изпълнители през 2012



Констатиран нарушения

Най-чести нарушения, констатиран при извършване на непосредствен контрол в лечебните заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ и здравните заведения са:

- Непълнота или липса на сертификати от БНСВОК;
- Сключване на договор за непълен пакет дейности и/или изследвания с ЛЗ за СИМП;
- Дублиране на графика за работа на един и същи лекар, работещ в изпълнение на договори за извънболнична и болнична медицинска помощ на територията на една или различни РЗОК;
- Неспазване на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;

- Нарушения на вида и обема на оказаната медицинска помощ по програма „Майчино здравеопазване”, при профилактика по програма „Детско здравеопазване”, при провеждане на профилактични прегледи на лица над 18-годишна възраст;
- Нарушения при осъществяване на диспансерно наблюдение от ОПЛ/ лекари - специалисти - неспазване на договорения вид, обем и честота на прегледите по диспансерно наблюдение;
- Нарушения на установения ред за работа с първични медицински документи;
- Неспазване на графика за обслужване на пациентите;
- Превишаване броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико–диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ за 2010 и 2011 г. проверките са до м.04.2012;
- Липса на видно място в амбулатория на списък със заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от заплащане на сумите по чл. 37, ал.1 от ЗЗО ;
- Отчетен надвишен обем дейности на ЗЗОЛ за 2010г. и/или 2011г. от лекари по дентална медицина.
- Нарушения на изискванията за извършване на обстоен профилактичен преглед със снемане на зъбен статус;
- Липса на видно място в амбулатория на списък с информация за пакетите, обемите и стойностите на договорените дейности по дентална помощ ;
- Несъответствие между договорената и оказана по вид и обем дентална помощ;
- Неизпълнение на задължението за уведомяване на РЗОК за промяна в обстоятелствата по договора;
- Едновременно предписване на лек. продукт Euclease и други СУП;
- Едновременно предписване на лекарства, от едно международно непатентно наименование, за повече от един МКБ-код;
- Нарушения при работа с рецептурна книжка.
- Нарушение на реда и начина на предписване на лекарствени продукти на хоспитализирани ЗЗОЛ;
- Неспазване на изисквания за издаване на протоколи за лечение на конкретни заболявания и групи лекарства, съгласно утвърдените по реда на ЗЛПХМ, кратки характеристики;
- Неспазване на изискванията за изписване на лекарствени продукти на рецептурна бланка, различна от указаната /бл. МЗ-НЗОК №5 и 5А/;
- Предписване на лекарствени продукти, без да е съобразена датата на предходното отпускане в аптеката;
- Неспазване на предписаното количество на лекарствените продукти, регламентирани в лекарствения списък за лекарствени продукти;
- Предписване на повече от 3 лекарствени продукти за един и същ код по МКБ за един период;
- Едновременно предписване на лекарствени продукти от група 1А и други лекарствени продукти за един и същ код по МКБ;
- Предписване на лекарствени продукти, принадлежащи към едно и също международно непатентно наименование, за повече от едно заболяване за един период;

- **Съвместни проверки с експерти от МЗ/РЗИ в ЛЗ за ПИМП** по спазване на изискванията на Наредба 15 на МЗ от 12 май 2005г. за имунизациите в Р България и програма „Детско здравеопазване“:

Изводи в резултат на извършените проверки:

1. **Отчитането на изразходваните ваксини и извършени имунизации в РЗИ** става след изтичане на съответното тримесечие, като се отчитат брой обхванати лица и брой изразходвани биопродукти. Заявките за биологични материали (ваксини) и отчитането се извършва на тримесечие от ОПЛ, съгласно Наредба №15 на МЗ. Последното не позволява проследяване и ефективен контрол на лицата, подлежащи на имунизация във връзка със заявените им брой и количества биопродукти от една страна и извършените такива от друга страна.

2. **Имунизациите, които се отчитат ежемесечно в съответното РЗОК** са поименно за всяко лице, като извършеният преглед и имунизации се отразяват в амбулаторен лист бл. МЗ НЗОК №1,

Изпратено е писмо до МЗ с копие до председателя на комисията по здравеопазване за провеждане на съвместна среща между МЗ и НЗОК, за обсъждане на резултатите от съвместните проверки и за предприемане на по-нататъшни съвместни действия по поставените въпроси.

- **При извършването на тематични медицински и финансови проверки** на лекари – специалисти с реализирани най-високи приходи през 2011г. са констатирани следните по-чести нарушения :

Най-често констатирани нарушения:

1. Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по:

- а) диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ,
- б) програма „Детско здравеопазване“,
- в) програма „Майчино здравеопазване“,

- изразяващо се в непълен обективен статус, както и неприложени или неназначени изследвания и консултации с други лекари – специалисти при профилактика на деца, бременни и на пациенти с диспансерни заболявания;

- **Проверки на лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ**, непроверявани през 2011г и до момента на проверката през 2012 г.:

Проверени са общо 449 лечебни заведения с 485 лекари и лекари по дентална медицина:

- **От тях:**

- **Проверки са извършени в 262 ЛЗ за ПИМП и СИМП с 298 лекари.** При проверките са констатирани нарушения при 244 лекари, което представлява около 82 % от общо проверените. Най-често констатирани нарушения:

- неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ;

- нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;

- нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация;

- неспазване на обявения график в амбулаторията за обслужване на ЗЗОЛ.

– **Проверки са извършени в 187 индивидуални практики за ДП.** При проверките са констатирани нарушения при 147 лекари по дентална медицина, което представлява около 78,6 % от общо проверените. Най-често констатирани нарушения:

- нарушения на вида и обема на оказаната дентална помощ;
- нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;

- нарушение на изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО.

- **Проверки на лечебни заведения за дентална помощ,** реализирали надвишен обем дейности на ЗЗОЛ през 2011г и 2012 г.

Обобщена е и анализирана в дирекцията отчетената и заплатена дейност на ИДП за 2011г. Установени са надвишени обеми, отчетена и заплатена като оказана на ЗЗОЛ на територията на 28-те РЗОК.

С писмо от управителя на НЗОК до РЗОК са дадени указания за извършване на непосредствен контрол на лечебните заведения за ПИДП и СИДП,

Екипите на НЗОК са участвали в проверки за отчетени и заплатени надвишен обем дейности през 2011 г. във всички 28 РЗОК. Проверени са общо 177 лечебни заведения с 185 лекари по дентална медицина в тях. При проверките са констатирани нарушения при 157 лекари, което представлява около 85 % от общо проверените. При извършените проверки с участието на експерти от НЗОК най-често констатираните нарушения са:

отчетена дейност на едно и също ЗЗОЛ от двама различни лекари по дентална медицина в 2 различни РЗОК, неизвършена от лекар по дентална медицина в една от двете РЗОК;

- на едно и също ЗЗОЛ са отчетени дейности от двама различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК, без пациентът да е посещавал единия от тях;

- на едно и също ЗЗОЛ са отчетени дейности от различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК/в повече от едно РЗОК поради невписване на извършените дейности в ЗОК от лекар по дентална медицина;

- на едно и също ЗЗОЛ са отчетени дейности от различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК/в повече от едно РЗОК поради невалидна ЗОК.

4. Контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК

Извършени са 131 проверки и повторни проверки по Инструкцията за контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК. От тях 75 проверки в началото на календарната година са с основен акцент контрол по сключване на договори с ИМП и ИДП. За допуснати нарушения от страна на директорите на РЗОК са изготвени писмени доклади до управителя на НЗОК. Пет от проверките, свързани с дентална помощ са със звено „Вътрешен одит” и дирекция „БФСД“. Извършени са и 56 повторни проверки по Инструкцията. Извършени са проверки на дейността на експертните комисии в 17 РЗОК за отпускане на лекарствени продукти по чл. 78, т.2 от ЗЗО. За констатираните нарушения са дадени срокове за отстраняване на директорите на РЗОК.

Констатирани нарушения:

- сключване на договори с ЛЗ за БП за изпълнение на МДИ, на територията на населени места, на които не са единствени изпълнители в нарушение на чл.13, ал.2 във връзка с чл.108 от НРД 2012 за МД;

- съвпадение на графика за работата на лекари-специалисти, работещи в изпълнение

- на договори в извънболнична и болнична помощ;
- непълнота или липса на сертификатите от БНСВОК, представянето на сертификати на името на ЛЗ за БП от ЛЗ за МДИ в нарушение на чл.104 от НРД 2012 за МД ;
- сключване на договори с лекари-специалисти, чиито график за работа не отговаря на изискванията на НРД 2012 за МД;
- работа на лекари-специалисти в нарушение на изискванията на чл.19 от НРД 2012;
- липса на сформирана ККК със заповед на директора на РЗОК, с участието на лекари по дентална медицина от РК на БЗС.
- Сключени договори с ИДП за работа на практики с неблагоприятни условия в нарушение на „Списък на населени места – практики, с неблагоприятни условия на изпълнители на ПИДП“ – РД- НС-04-13/08.02.2012г.

5. Жалби

За периода от 01.01.2012 г. до 31.12.2012 г. в дирекцията са постъпили 201 жалби, от ЗЗОЛ, изпълнители на медицинска/ дентална помощ и/или институции. На всички са изготвени отговори до жалбоподателите след извършване на проверка и/или на база на съществуващата към момента нормативна уредба. От постъпилите жалби 38 са основателни, 112 неоснователни, 29 са пренасочени по компетентност и при 14 се изисква допълнителна документация. До всички жалбоподатели са изготвени отговори, съгласно действащата нормативна уредба

Справка за жалби в дирекция ИМДП

Общо постъпили жалби	от тях:			
	основателни	неоснователни	пренасочени по компетентност	Други (изискани допълнителни документи, предстояща проверка)
201	38	112	29	22

Жалбите и сигналите най-често са по повод на:

- отказано безплатно медицинско обслужване на ЗЗОЛ до 18 г. извън населеното място на постоянния избор на ОПЛ; отказ за бъде издадено МН за консултация и МДИ; морално-етични проблеми между лекар и пациент; отказ от ОПЛ да оказват медицинска помощ; молба за проверка правомерността на издадени болнични листове; сигнали за отчетени медицински дейности по време на отсъствие на ЗЗОЛ от страната след справка в „електронно здравно досие“ от ЗЗОЛ ; отказ на РЗОК да заплати отчетена дейност от изпълнителите медицинска/дентална помощ; наложени санкции на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ; заплащане на медицински дейности от основния пакет, заплащан от НЗОК; качество на оказаната медицинска/дентална помощ; неправомерно заплащане на потребителска такса от ЗЗОЛ;неиздаване на касов бон за заплатена потребителска такса и медицински дейности от основния пакет на НЗОК; молба за разрешение за преизбор на личен лекар извън установения срок; преизбор на ОПЛ без знанието и съгласието на ЗЗОЛ;проблеми при издаване на медицински документи – рецептурна книжка, смъртен акт;отказ за издаване на служебна бележка за извършени

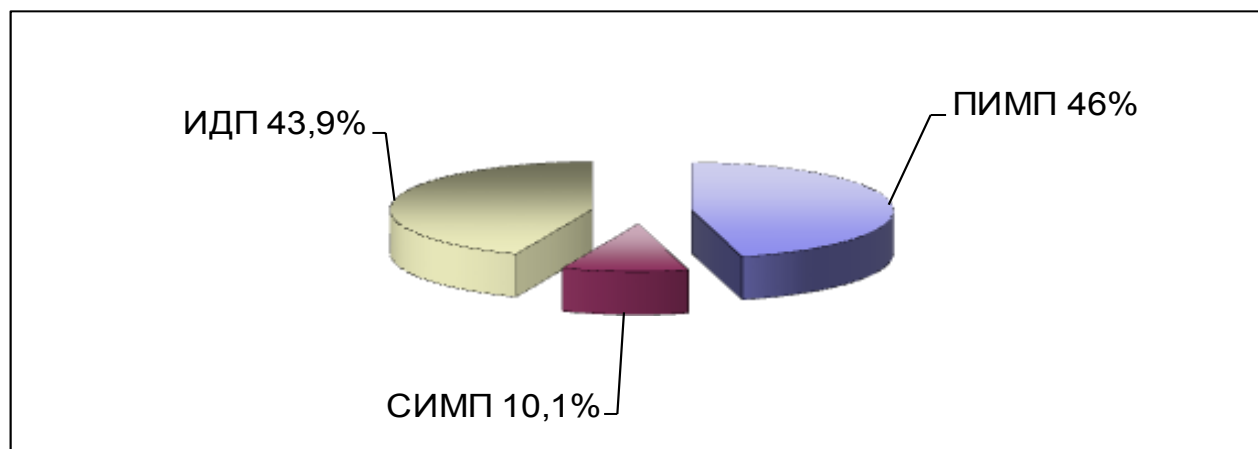
имунизации на дете; сигнали за неправомерни действия на лекари членове на ЛКК; проблеми с медицинското обслужване на хронично болни и пациенти с диагнози, подлежащи на диспансеризация; нередности при осигуряване на медицинска помощ от ОПЛ, извън установения график и в празнични дни, както и необявяване на заместник при отсъствие; неспазване на обявения работен график; липса на договори с ОПЛ в малки и отдалечени населени места; оспорване на констатации от извършени проверки от контролни органи на РЗОК; нередности при изписване на лекарства, водещо и до проблеми с отпускането

6. Глоби, санкции и неоснователно получени суми.

За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в РЗОК са изготвени 10 844 акта за нарушения. Предвиден е размер на глобите и имуществените санкции от 1 367 380 до 3 271 400. Съставени са протоколи за възстановяване на суми в размер на 797 962,57 лв.

В резултат на извършените съвместни проверки от експертите на дирекцията са изготвени констативни протоколи, като в резултат на установените нарушения е предвиден минимален размер на санкциите – 298 960 лв., максимален размер на санкциите от 641 350 лв. - за изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ. Сумите за възстановяване за тримесечието са в размер на 70 022,77 лв.

Фиг. № 6 Структура на наложените глоби и санкции на ИМП/ИДП



Договаряне и методична дейност:

- Участие в изготвяне на проекти на типови договори за ИП и ГП за ПИМП; ИП и ГП за СИМП; за МЦ, МДЦ и ДКЦ; за СМДЛ; за ЛЗ за БП, изпълнители на извънболнична медицинска помощ за 2012г.;

- Изготвянето на проект на типови договори за СИДП и ПИДП за 2012г.;

- Изготвяне на съвместно методично указание с УС на БЛС на основание чл. 3 от НРД 2012 за медицинските дейности във връзка с прилагане на НРД 2012 за медицински дейности и приложения към него за извънболнична помощ по профилактика и диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ - **Указание №1-РД-16-9/ 24.01.2012г.**;

- **Обобщаване и анализиране** на отчетни данни на изпълнители на дентална помощ за надвишен обем дентални дейности на територията на 28-те РЗОК, получени от ЗЗОЛ през 2012 г., в нарушение на изискванията на НРД 2012 за ДД на основание предоставени данни от дирекция „БФСД“;

- **Писмо с изх. № 20-00-28/07.02.2012г.** до директорите на РЗОК, относно прилагането на чл.19 по НРД 2012 за МД;

- **Писмо с изх. №20-00-73/12.04.2012г.** до директорите на РЗОК, относно извършване на анализ на контролната дейност в РЗОК за първото тримесечие на 2012;

- **Обобщаване и анализ на справки за лекари, работещи в изпълнение на трети договор с НЗОК**, за което не са получили разрешение от управителя на НЗОК.в резултат на това :

- дирекция „ИСБП” актуализира на данните в ИИС „Регистър договорни партньори”;

- във връзка с неспазване на изискванията по чл.19, ал.2 **НРД 2012** за медицинските дейности, и във връзка с неспазване на изискванията **едновременно и на чл.19, ал.2, и на чл.161, ал.2 от НРД 2012** за медицинските дейности, докладната е насочена към дирекция „Вътрешен одит” за предприемане на съответни действия; във връзка с неспазване на изискванията по чл.161, ал.2 от НРД 2012 за медицинските дейности, преписката е насочена към дирекция „БМП” за предприемане на съответните действия.

- Докладна записка с обобщен анализ за надвишен обем дентални дейности получени от ЗЗОЛ през 2011 г. и писмо до директорите с изх. № 20-00-109 от 21.06.2012 г. с приложена „Справка за надвишен обем дентални дейности получени от ЗЗОЛ през 2011 г.” за извършване на проверки на лечебните заведения за ПИДП и СИДП, съгласно изискванията на ЗЗО, ЗАНН и АПК.

- Обработка и анализ на информация по договаряне и контролна дейност:

- Анализ и оценка на риска в дирекция ИМДП за първото и второто полугодие на 2012г. с актуализиран риск – регистър за съответното полугодие, съгласно Заповед № РД-09-3/04.01.2012 г. на управителя на НЗОК и Стратегия за управление на риска в системата на Националната здравноосигурителна каса РД-16-22 от 14.10.2010г.;

- Годишен план за дейността на дирекцията, в т.ч. и план за обучение на служителите, съгласно заповед №РД-09-15/12.01.2012г. на управителя на НЗОК

- План- график за проверки на ИМП/ИДП в РЗОК за утвърждаване от управителя на НЗОК;

III. Участие в работни групи и комисии:

- Подготовка и изготвяне на проект на НРД 2013 за денталните дейности и проекти на приложения на НРД за дентални дейности, съгласно заповед на управителя на НЗОК – РД-17-23/01.08.2012;
- Подготовката и изготвяне на проект на НРД 2013 за МД, съгласно – РД-17-27/10.10.2011 на управителя на НЗОК за извънболнична помощ и проекти на приложения към него;
- През 2012 година БЛС не подписва НРД 2013 за МД
- Писмо – указание № 20-00-81/25.04.2012 до РЗОК за осъществяване на контрол на ИДП;
- Комисия по чл.19, ал.2 от НРД 2012, определена със Заповед № РД-18-9/27.01.2012.:

Към 31.12.2012 година комисията е разгледала становища от директорите на РЗОК за работа на 104 лекари и е предложила на управителя на НЗОК:

– да разреши на 81 лекари с мотивите, че са единствени специалисти в съответното населено място, откази на 17 лекари; за 1 лекари да бъдат представени допълнително документи; не са получили разрешение 5 лекари, 4 поради оттегляне на искането за разрешение от управителя на ЛЗ и 1 не е в хипотезата на чл. 19, ал. 2 от НРД 2012 г. за медицинските дейности.

- Анализ и ежемесечна обработка на предоставени данни от дирекция „ИСБП”, на основание 29 справки на дирекция „ИМДП” за нарушения от изпълнители на ПИМП, СИМП и МДД, в т.ч и по предписване на лекарствени продукти и включването им в график за проверки

- Комисия по чл. 76 а и 76б от ЗЗО, определена със Заповед №РД-18-54/27.10.2011 г. на управителя на НЗОК:

- Към 07.05.2012г.комисията е разгледала 3 жалби срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми по чл.76а, ал.3 от ЗЗО и е потвърдила писмените покани от директорите на РЗОК.

- Комисия по откази за сключване на договори по чл.59 от ЗЗО;
- Участие на експерти в комисия за определяне на сумите, които подлежат на възстановяване от компетентната институция на една държава-членка на извършените разходи от осигурените лица през периода на престой в друга държава-членка регламент на (ЕИО) № 574/ 72 и ЕО №987/2009г. и международни спогодби, договори за социално осигуряване ;
- Участие в работна група РД- 09-24/13.1.2012 по модули контрол и жалби;
- Участие в Комисия за работа с постъпили предложения и сигнали с насоченост превенция и противодействие на корупцията в системата на НЗОК – заповед № РД-17-6/30.01.2012 г. на управителя на НЗОК.

- Участие в постоянна комисия в ЦУ на НЗОК за възстановяване на разходи на ЗЗОЛ съгласно регламент /ЕО/ №987/2009, регламент /ЕИО/ №574/72 и международни спогодби/договори за социално осигуряване - заповед №РД-18-13/13.02.2012 г. на управителя на НЗОК.

- Участие в междуетовствена работна група с МЗ и БЛС по изготвяне на проект на изменение и допълнение на Наредба №39 и Наредба 40 на МЗ;

- Участие в междуетовствена работна група към ДАЗД;

- Участие в междуведомствена работна група с МЗ за изменение и допълнение на Наредба №15 за имунизациите в Р. България;
- Участие в междуведомствена работна група с МЗ, БЛС по изготвяне на национална програма за превенция срещу РМШ;
- Участие в междуинституционална работна група към МТСП по проблемите на хората с увреждания;
- **IV. Други :**
- Изготвяне на становища, отговори на писма и жалби от различни институции, изпълнители на медицинска помощ и ЗЗОЛ.
- Изготвяне на отговори на въпроси в интернет сайта на НЗОК.
- Подготвяне на експертни отговори на въпросите на ЗЗОЛ и на договорните партньори, постъпили в рубриката „Онлайн консултации” и поддържане на актуалността на публикуваната специализирана информация на Интернет-страницата на НЗОК;
- Участие в медийната политика на НЗОК;
- Участие в съвместни работни групи с МЗ във връзка с актуални проблеми на общественото здравеопазване;
- Текущо оказване на методична помощ на отделите "Контрол" в РЗОК;

Целесъобразност и резултати от дейността на дирекция ИМДП

Дейността на дирекция ИМДП през 2012 година е в съответствие с функционалната характеристика на дирекцията, отговаря на поставените приоритети и е съобразена със спецификата на управленските процеси през 2012 г. В началото на второто полугодие, в резултат на структурни промени в дирекцията се включиха функционалности по договаряне на извънболнична медицинска и дентална помощ и контрол по предписване на лекарствени продукти и отпадна финансовият контрол от структурата и .

Основни акценти в дейността на дирекция ИМДП до края на първото шестмесечие са медицинския и финансов контрол на ЛЗ за ИМП/ИДП, а след това и договаряне за извънболнична медицинска и дентална помощ.

Резултат от дейността на дирекция ИМДП е изготвянето на проект на НРД 2013 за ДД и Приложенията към него след преговори с УС на БЗС и последващото му подписване от НС на НЗОК, УС на БЗС и МЗ;

Важен момент в дейността на дирекцията в сферата на извънболничната дентална помощ е активното участие на експертите от дирекцията за извършването на медицински проверки в РЗОК, където няма лекари контролори по дентална медицина;

Висок е броят на извършените проверки от експертите на дирекцията по „Инструкция за осъществяване на контрол от ЦУ на НЗОК върху дейността на структурните звена в РЗОК през 2012 г.”, като за констатираните пропуски при проверките в началото на 2012 година, при повторните проверки са установени предприети действия от страна на директорите на РЗОК за отстраняването им.

Извършен е ефективен контрол по изпълнението на сключените договори през 2012 г. в съответствие с условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2 и 3 от ЗЗО, свързани с констатиране на административни нарушения и налагане на административни наказания по Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН) и издадената на

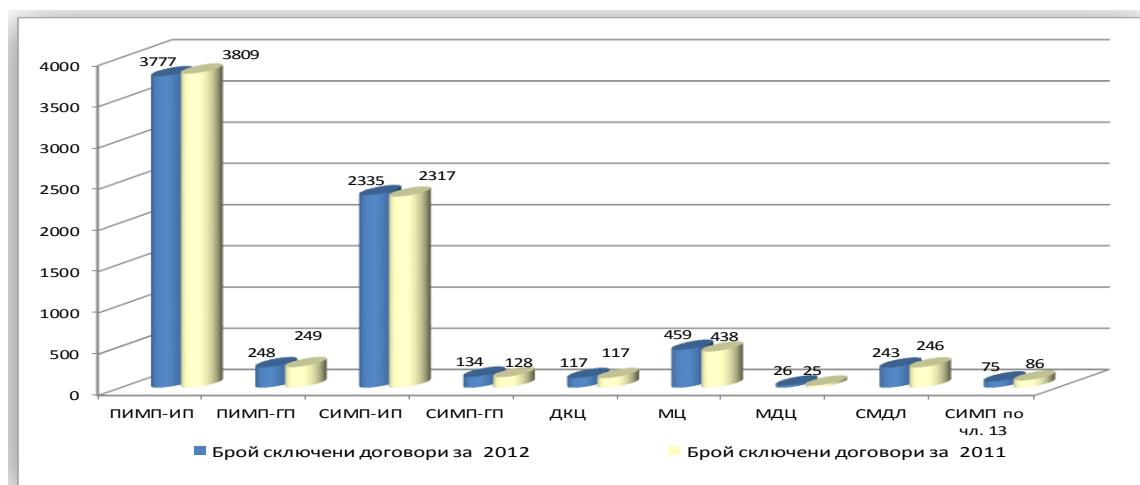
основание чл.72, ал.5 от ЗЗО Инструкция №РД-16-6/22.02.2010 г., регламентираща непосредствения контрол на изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ.

Изготвен е и проект на НРД 2013 за МД и приложенията към него за извънболнична медицинска помощ в съответствие изменението и допълнението на Наредба №40 за основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, както и на Наредба №39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията при преговори с експертните работните групи на БЛС, но впоследствие УС на БЛС не подписа нов рамков договор;

КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ И АПТЕКИ ПО РЗОК ЗА 2012г.

През 2012 г. броят на сключените договори за извънболнична медицинска и дентална помощ е 13 208.

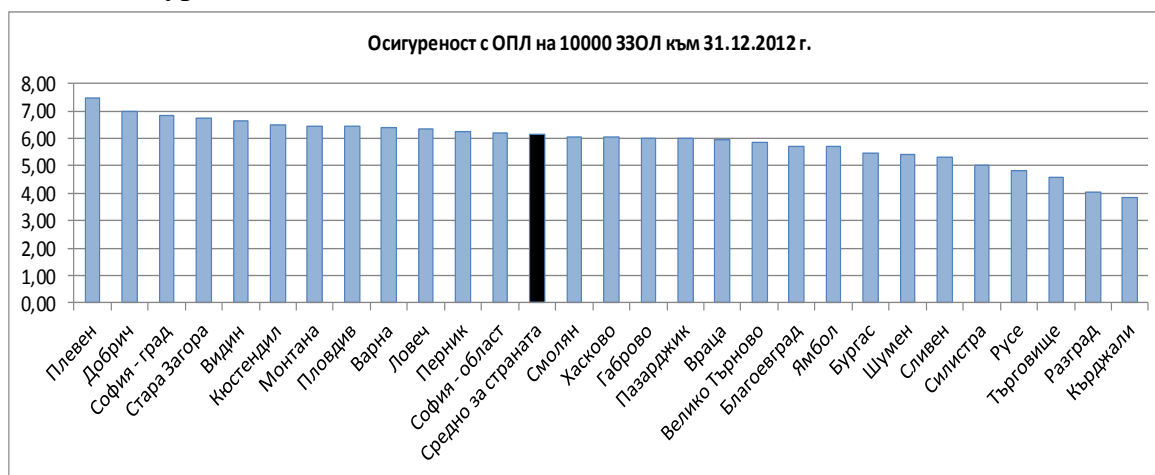
Фиг. № 1. Брой сключени договори за 2012 г. с изпълнители на медицинска помощ по видове лечебни заведения



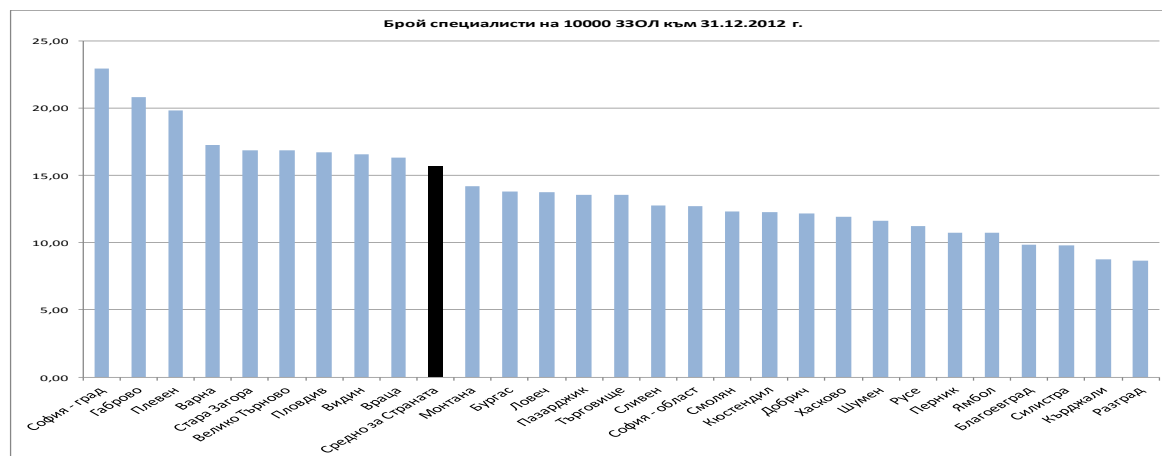
От тях:

- с изпълнители на ПИМП – 4025 (ИП- 3777 и ГП - 248), като осигуреността с ОПЛ на 10 000 ЗЗОЛ за 2012 година средно за страната е 6.13 ОПЛ. Най-ниска осигуреност с ОПЛ има в областите Кърджали, Разград и Търговище, а най-висока - в областите Плевен, Добрич, София град и Стара Загора. (фиг.1 и фиг.2)

Фиг.2 Осигуреност с ОПЛ на 10 000 ЗЗОЛ към з 2012година



- с изпълнители за СИМП - 3389 (ИП- 2335, ГП-134; ДКЦ-117; МЦ – 459; МДЦ- 26; СМДЛ- 243 и 75 ЛЗ за БП) (и фиг.1);

Фиг3. Осигуреност с лекари-специалист в извънболнична медицинска помощ

Стойността на показателя „Осигуреност със специалисти“ се определя от броя на специалистите, работещи в изпълнение на договор с НЗОК и броя на осигурените лица. Наблюдава се трайна тенденция на висока осигуреност на ЗЗОЛ с лекари специалисти. Осигуреността със специалисти на 10 000 ЗЗОЛ за 2012 година средно за страната е € 15.61. Най-ниска осигуреност с лекари специалисти има в областите Разград, Кърджали и Силистра, а най-висока – в областите София град, Габрово и Плевен (фиг.3).

Сключени договори с изпълнители на ДП – 5794 от тях (ПИДП - ИП – 5354, ГП – 323) и (СИДП – ИП - 40, ГП - 2 и ДЦ - 75) .

Прекратени са 271 договора с изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ.

За годината са извършени **17 485** медицински и финансови проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ (табл.1).

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

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 6379 броя;
- лечебни заведения за СИМП: 4206 броя.
- в лечебни заведения за ПИДП – 6797; за СИДП – 103 медицински и финансови проверки.

Табл. 1

Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител за 2012 г.				
Вид на ЛЗ	ПМП	СИМП	СИМП по чл.13 от НРД 2012	ДП
Сключени договори	4025	3314	75	5794
Видове проверки				
Финансови	2149	2071	36	2714
Медицински	2918	1427	20	2365
По сигнали и жалби	239	160	0	66
Съвместно с НЗОК	1056	452	39	1740
Съвместно с други институции	17	1	0	15
ОБЩО	6379	4111	95	6900

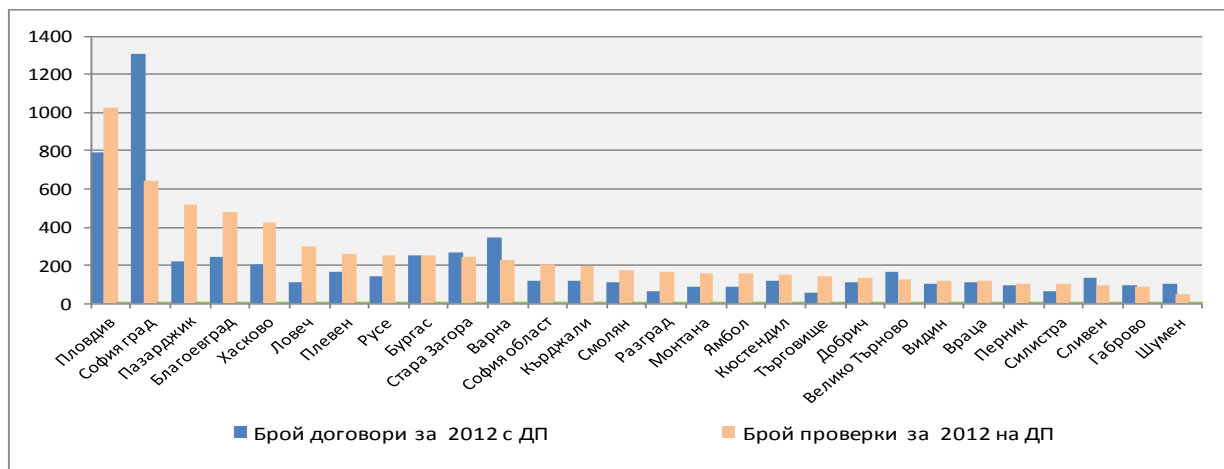
Сключени договори с аптеки – 2176.

За годината са извършени - 3185 финансови проверки по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. От тях 2726 финансови проверки, 54 по сигнали и жалби и 405 съвместни проверки с НЗОК.

I. Извършени проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ и сключени договори:

I.1. За 2012 г. извършените проверки, отнесени към броя сключени договори (фиг. 4) на изпълнители на дентална помощ са над 119% средно за страната, като в РЗОК – София град проверките са 49 % спрямо сключените договори, РЗОК – Шумен - 50 %, РЗОК – Варна – 67 %.

Фиг. № 4



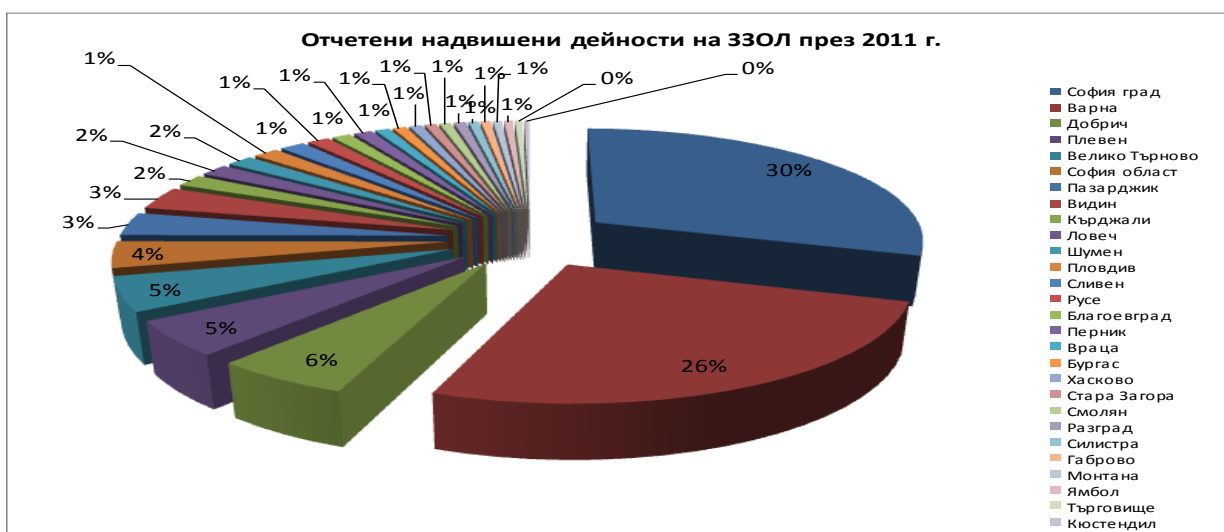
Съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 25.2 % от всички извършени проверки в ДП.

В 50 % от РЗОК (14 РЗОК) има лекари по дентална медицина - контролори, което е с 27 % увеличение спрямо същия период на 2011г. (11 РЗОК).

Извършен е непосредствен контрол на лечебните заведения за ПИДП и СИДП, относно надвишен обем дентални дейности, получени от ЗЗОЛ през 2011 г. в нарушение на изискванията на ПМС №304 от 17.12.2010 г.

Най-голям дял отчетен надвишен обем дентални дейности на ЗЗОЛ имат лечебните заведения в РЗОК София град (30%) и РЗОК Варна (26%).(фиг.5)

Фиг.5 Отчетен надвишен обем дейности на ЗЗОЛ през 2011г.

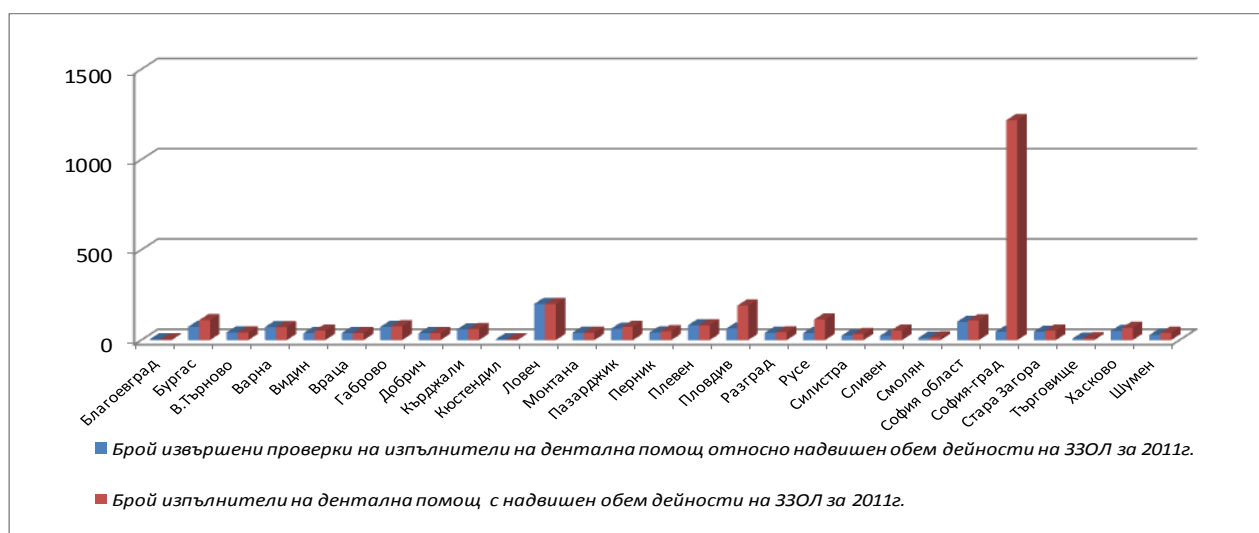


Резултатите показват, че са проверени 47% от лечебните заведения с отчетен надвишен обем дентални дейности на ЗЗОЛ и са начислени-суми за възстановяване в размер на 95 122,12 лв. Наложените санкции са 71 638,91 лв.

Най-голям дял в извършените проверки имат РЗОК Ловеч (14%) и РЗОК София област (7%).

Наблюдава се голяма разлика в съотношението проверени/непроверени лечебни заведения при различните РЗОК (фиг.2). В 9 РЗОК (РЗОК Благоевград, РЗОК Варна, РЗОК Велико Търново, РЗОК Враца, РЗОК Добрич, РЗОК Кюстендил, РЗОК Ловеч, РЗОК Монтана, РЗОК Плевен) са проверени всички лечебни заведения с отчетен надвишен обем дентални дейности на ЗЗОЛ, а в други са проверени по-малко от половината подлежащи -на проверка - РЗОК София-град (4%), РЗОК Пловдив (34%), РЗОК Русе (34%).

Фиг.6 Извършени проверки на ЛЗ с отчетен надвишен обем дентални дейности



Констатираните проблеми при извършения непосредствен контрол на лечебните заведения за ПИДП и СИДП от РЗОК, относно надвишен обем дентални дейности, получени от ЗЗОЛ през 2011 г. са следните:

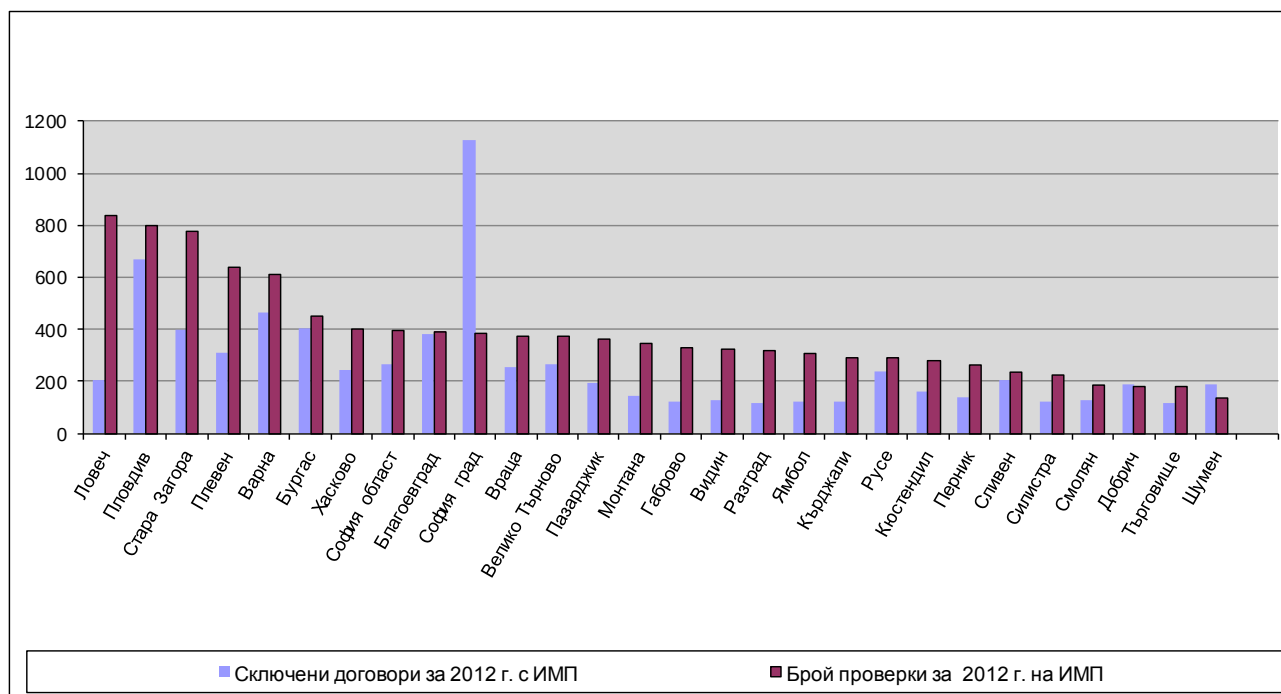
- в случаите, в които посочените в справката лекари по дентална медицина работят на територията на повече от една РЗОК и/или на ЗЗОЛ е оказана дентална помощ в повече от една РЗОК, при осъществяване контролната дейност РЗОК не винаги координират съвместно действията си (изпращане на информация за амбулаторни листове и здравни книжки);
- несъдействие от страна на ЗЗОЛ;
- посочени различни номера в амбулаторния лист на ЗОК на едно ЗЗОЛ;
- липса на лекар по дентална медицина-контрольор в РЗОК.

1.2. За 2012 г. броят на извършените проверки, отнесен към броя на сключените договори (фиг.7) –с изпълнители на медицинска помощ е 144 % средно за страната като в

РЗОК – София град проверките са 34 % спрямо сключените договори, РЗОК – Шумен – 71,7%, а всички останали са с над 100 %.

- Съвместните проверки с НЗОК са 15,7 % от всички проверки на ИМП, като най-голям е процентът на съвместните проверки в РЗОК Шумен – 53%, Перник – 27,9 % и Русе – 27,8%;

Фиг. №7 Сключени договори и извършени проверки на ИМП през 2012 г.

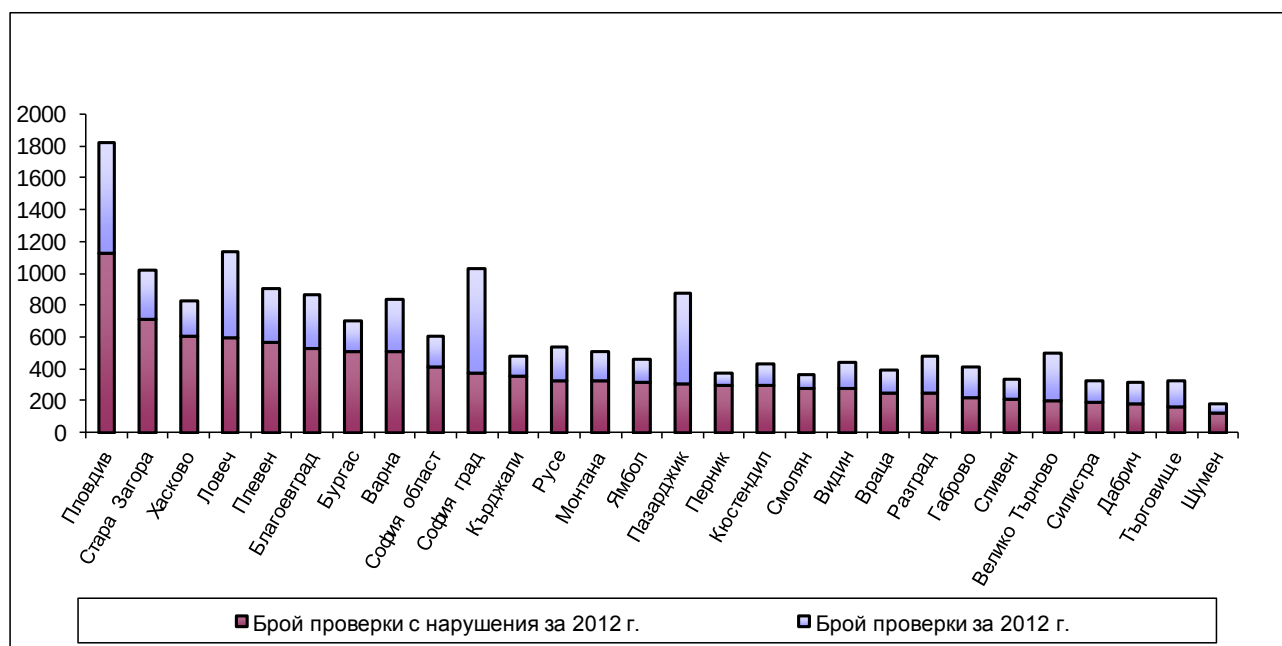


Констатираните нарушения

От извършените проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ при 10 006 са установени нарушения, а при 6 098 има установени суми за възстановяване (фиг.8).

Относителен дял на проверки с нарушения спрямо извършените проверки на ИМП и ИДП

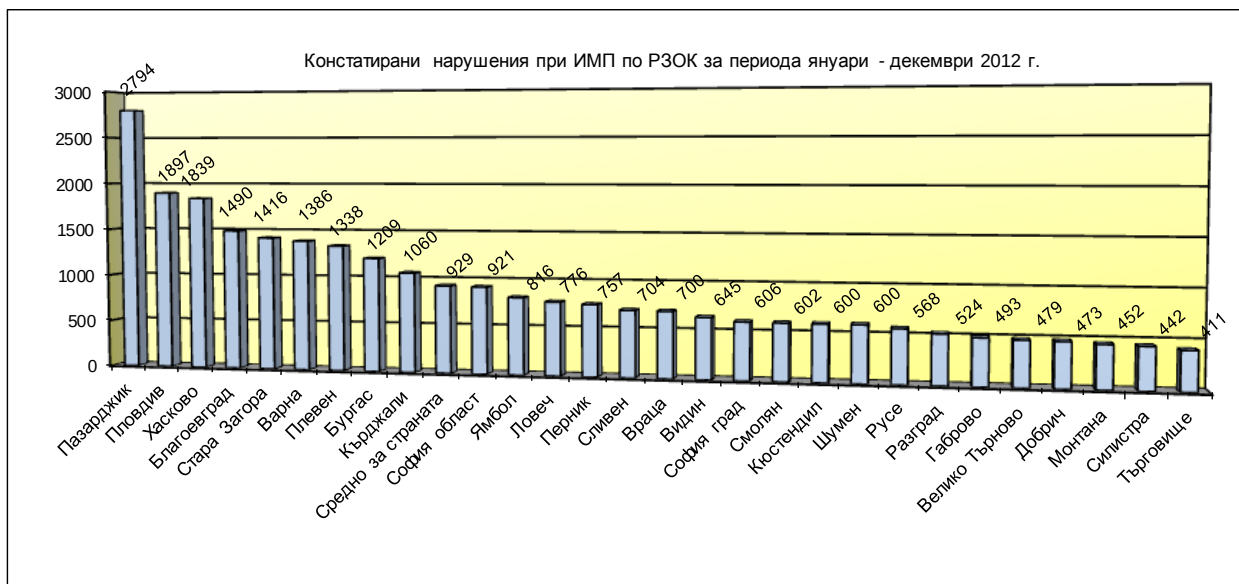
Фиг. № 8



На фигура 8 е представен относителният дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки. От графиката могат да се направят следните изводи:

- Не при всички проверки се констатира/установяват нарушения/;
- РЗОК Пловдив, Ловеч, София град са с най-голям брой извършени проверки;
- С най-голям брой проверки с констатирани нарушения са РЗОК Пловдив, Стара Загора, Хасково и Ловеч.

Фиг. № 9



За периода януари – декември 2012 година са установени **25 998** нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ се откриват средно по 1,5 нарушения. От тях най-често срещани са:

1. Най-често срещаните нарушения, извършвани от ИМП:

Табл. № 2

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ	
Вид	Брой
При извършени медицински проверки	
От условия и ред за оказване на медицинска помощ	13139
Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ над 18 год	3381
Нарушение на установените изисквания за работа с първични медицински документи, с изключение на явна фактическа грешка	780
Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програмата „Детско здравеопазване“	771
При извършени финансови проверки	
Липсват разпечатани на хартиен носител АЛ от прегледи на ЗЗОЛ.	2484
Липсва подпис на пациента, с което не са спазени изискванията и реквизитите за попълване на амбулаторния лист, съгласно Приложение 3, във връзка с информираност за ЗЗОЛ за извършените му от лекаря медицински дейности, назначени изследвания и терапия.	2449
Нарушение на установените изисквания за работа с първични медицински документи, с изключение на явна фактическа грешка.	1707
Нарушение на изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО.	928
Екземпляр от АЛ на хартиен носител, подписан от ОПЛ и ЗЗОЛ не е приложен към здравното (медицинско) досие на ЗЗОЛ.	878

2. Най-често срещаните нарушения извършени от ИДП:

Табл. № 3

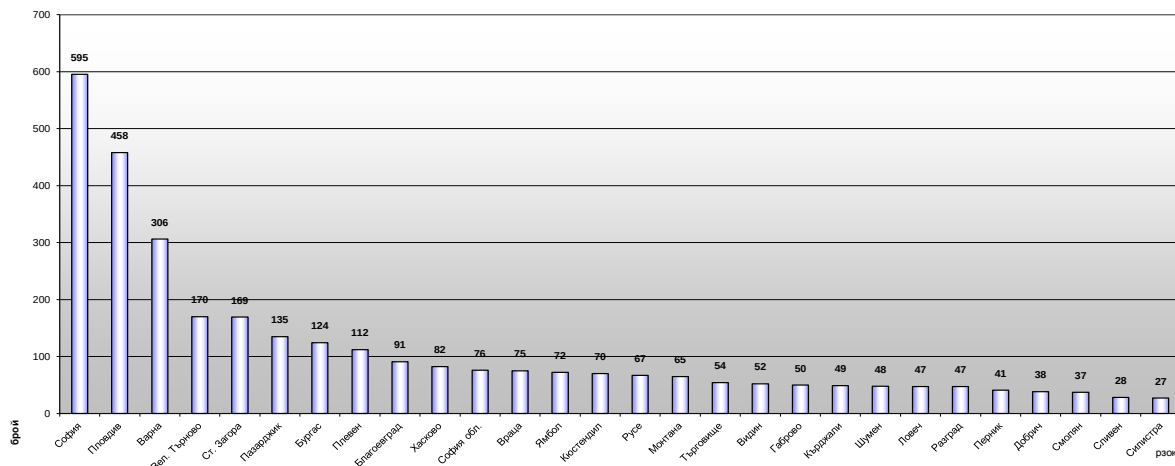
Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ	
Вид нарушение	Брой
При извършени проверки от лекари по дентална медицина	
Нарушения на изискванията за извършване на договорен обем дейности в извънболнична дентална помощ по отношение на изискванията за извършване на обстоен профилактичен преглед.	1965
Посочване на неверни данни в отчетите и справките на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на услуги, които не са извършени.	644
При извършени финансови проверки	
Надвишен обем при дентална помощ	1169
Посочване на неточни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на неизвършена дейност	518

3. Най-често срещаните нарушения извършени от АПТЕКИ:

През отчетния период контролните органи към РЗОК са извършили 3185 проверки по отпускане на лекарствени продукти в аптеки. От тях 2726 финансови проверки, 54 по сигнали и жалби и 405 съвместни проверки с НЗОК.

Фиг.10

Извършени проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2012 г.



С констатирани нарушения са завършили 1795 от проверките на аптеки – 56% от всичко извършени проверки. С установени суми за възстановяване са завършили 725 от проверките.

Показатели на контролната дейност в РЗОК за 2012 г. спрямо 2011 г.**Табл.4**

Показатели	2011 г.	2012 г.	Ръст/намаление
Проверки	2934	3185	9%
Проверки с нарушения	1756	1795	2%
Наложени санкции	454190	318565	- 30%
Брой нарушения	3760	4116	9%
Ефективност	60%	56%	- 4%

*ефективност – съотношение (в %) на проверки с нарушение към общия брой проверки.

– извършените проверки и проверките с нарушения бележат ръст спрямо същия период на предходната година, съответно с 9% и 2%;

– спадът на наложените финансови неустойки /санкции/, чийто процент е сведен до – 30%, може да се обясни с намаляване на минималния размер на финансовите неустойки по новосключения договор действащ през 2012г., както и поставения праг в установяване на нарушенията по договора.

– Констатацията на нарушения показва увеличение в сравнение с 2011 г. с 9%.

Констатиран са 50 броя нарушения по ИД 2009. Най-често срещаното от тях е:

– изпълнени рецептурни бланки в нарушение изискванията на чл.5, ал.1 от ИД 2009 – 49 нарушения;

Констатиран са 4 066 броя нарушения по ИД 2011. Най-често срещаните от тях са:

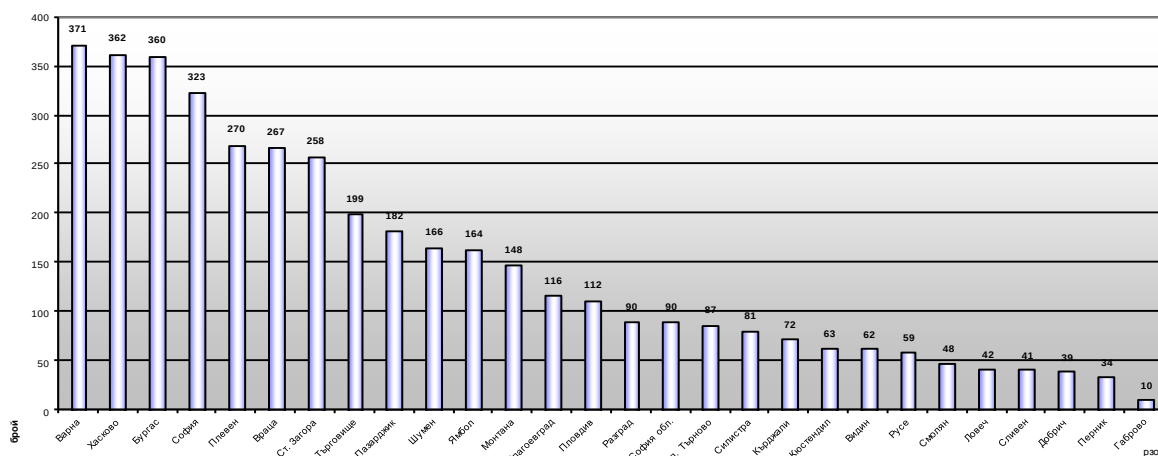
– изпълнени рецептурни бланки в нарушение изискванията на чл. 6, ал. 1 от ИД 2011 – 2 117 нарушения;

– изпълнителят не попълва задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствени продукти - чл. 13, ал. 4 от ИД 2011 – 504 нарушения;

– изпълнителят не отпуска лекарствени продукти по чл. 1 на настоящия договор, при спазване на разпоредбите на Наредба № 4 от 4 март 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти (обн., ДВ, бр. 21 от 2009 г.) (Наредба № 4) и указанията на НЗОК, които се изработват съвместно с Българския фармацевтичен съюз, в частта, касаеща изпълнението на настоящия договор - чл. 3, ал. 2 от ИД 2011 – 376 нарушения.

Фиг. № 11

Констатираны нарушения по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. - 31.12.2012 г.



4. Структура на нарушенията по видове от извършените проверки.

4.1. Условията и реда за оказване на медицинска и дентална помощ - 51,5% от нарушенията.

От тях най-често срещаните са:

- Нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ над 18 год.– 3381;
- Нарушение на договорените по вид и обем мед. дейности и изследвания във връзка с изпълнение на програмата, "Детско здравеопазване" – 771
- Надвишен обем при дентална помощ - 1169
- Посочване на неточни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора, в т.ч. и отчитане на неизвършена дейност – 518.

4.2. Липсват разпечатани на хартиен носител АЛ от прегледи на ЗЗОЛ –2484 нарушения.

4.3. Липсва подпис на пациента, с което не са спазени изискванията и реквизитите за попълване на амбулаторния лист – 2449 нарушения.

III. Жалби :

За отчетния период са получени общо 502 жалби, за извънболнична помощ.

Във връзка с това са извършени медицински и финансови проверки и/или са изготвени отговори до жалбоподателите.

Брой медицински проверки по жалби – 254;

Брой финансови проверки по жалби – 159;

Брой проверки по документи по жалби на ЗЗОЛ – 39;

Брой основателни жалби от медицински проверки – 102;

Брой основателни жалби от финансови проверки – 60;

Брой отговори на жалби, които не изискват извършване на проверки – 111;

Брой неоснователни жалби – 171;

Пренасочени към други органи и институции за отговор по компетентност – 52.

IV. Глоби, санкции и неоснователно получени суми

За нарушения на клаузите на сключените договори от проверките на ИМП/ИДП са съставени констативни протоколи, изготвени са 10 844 акта за нарушения, като се предвижда размерът на глобите и имуществените санкции да е в размер от 1 367 380 лв. до 3 271 400 лв. Към 31.12.2012 г. са издадени наказателни постановления по ЗАНН от директорите на РЗОК за 1 307 970 лв., а размерът на неоснователно получените суми е 797 986,57 лв. (табл.5).

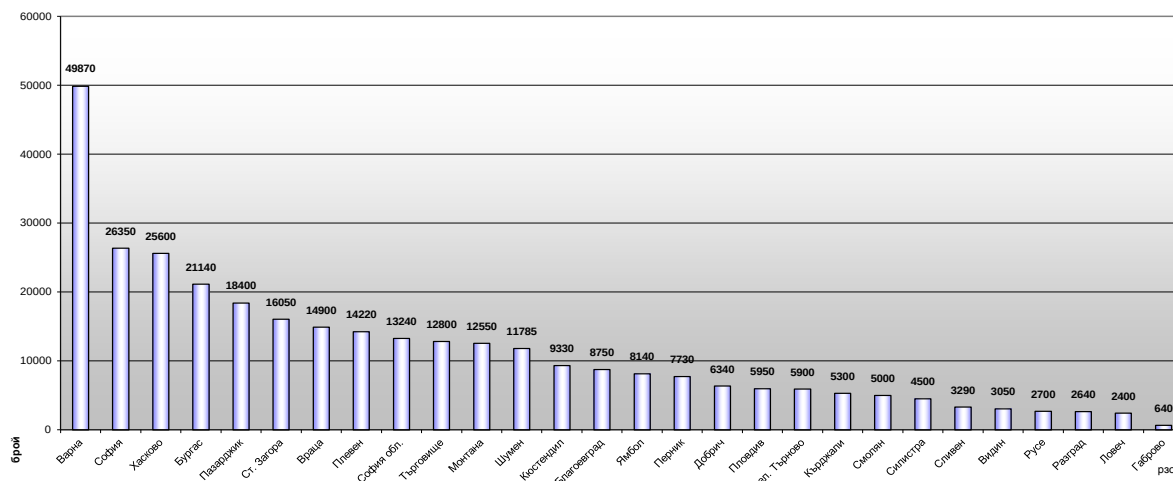
Табл. № 5

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 01-12.2012 г.									
РЗОК	Сключени договори в ИМП/ИДП	Проверки в ИМП/ИДП	Констатираните нарушения	Брой протоколи за неоснователно получени суми за 2012	Суми за възстановяване по протоколи от 2012	Брой актове за установяване на нарушения за 2012	Санкция по ЗАНН от	Санкция по ЗАНН до	Наложени санкции с наказателни постановления по ЗАНН издадени по актове за 2012
Общо:	13 208	17 485	25 998	6 611	797 986,57	10 844	1 367 380	3 271 400	1 343 365

За периода 01.01.2012 г. – 31.12.2012 г. са наложени санкции от извършени проверки по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели в размер на 318 565 лв. Установени са суми за възстановяване в размер на 141 820 лв.

Фиг. №12

Наложени санкции от проверки по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01. 31.12.2012 г.



С натрупване на санкции от проверки от предходни периоди, които са наложени от контролните органи за предишни години, но не са внесени до момента, сумата за периода е **403 157 лв.**

ИЗВОДИ:**I. Контрол на ИМП:**

- в сравнение с 2011 г. през 2012 г. броят на сключените договори с ИМП се е запазил относително същият;
- броят на извършените проверки надвишава броят на сключените договори с ИМП и не винаги корелира с броя на констатираните нарушения.

II. Контрол на ИДП:

- в сравнение с 2011 г. броят на сключените договори с ИДП се е увеличил с 1%.
- през 2012 г. РЗОК, в които работи лекар по дентална медицина-контрольор са се увеличили от 11 на 14, но все още в половината РЗОК няма такива контрольори,
- нисък процент на извършени проверки с член на ККК в РЗОК без лекар по дентална медицина-контрольор,
- нарастване на делът на проверките с участие на лекар по дентална медицина-контрольор.

III. Контрол на аптеки:

- През 2012 г. се наблюдава спад на наложените финансови неустойки /санкции/, което се дължи главно на значителното намаление на размера им в договора, действащ през 2012 г.
- При сравняване на данните за извършените проверки, проверките с нарушения и броят на нарушенията е видно, че при всички показатели има увеличение спрямо предходната година.

ФИНАНСОВ КОНТРОЛ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И АПТЕКИ

Във връзка с осъществена структурна промяна в ЦУ на НЗОК, дирекция „ФИНАНСОВ КОНТРОЛ НА ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ И АПТЕКИ“ е сформирана месец май 2012г.

1.Към 31.12.2012г. са сключени общо 336 договора с изпълнители на болнична медицинска помощ по НРД 2012, от които 301 с ЛЗБП и 29 ЛЗ за СИМП - изпълняващи КП, 4 хосписа, 2 диализни центъра и 45 изпълнители на ВСМД.

За периода м. май – м. декември 2012 г. експерти от дирекция ФКИМПА, отдел ФКБМП са извършили проверки във всички 28 РЗОК по 87 бр. заповеди на управителя на НЗОК. В 312 ЛЗБП са проверени общо 641 бр. КП.

Общо за разглеждания период са направени предложения за налагане на минимални санкции в размер на 275 330,00лв. и максимална - 688 300,00лв.

Предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми са в размер на 49 093,00лв.

Предложенията за незаплащане от междинен одит са в размер на 189 386,00лв. за 301 случая.

2. Към 31.12.2012г. с изпълнители на ПИМП и СИМП са сключени 7414 договора и 2176 договора с аптеки.

За периода м. май – м. декември 2012 г. експерти от дирекция ФКИМПА, отдел ФКИМПА са извършили финансови проверки във всички 28 РЗОК по 83 бр. заповеди на Управителя на НЗОК и съвместно със служители от РЗОК са проверени 621 лечебни заведения.

От тях :

- в лечебни заведения за ПИМП: (ИП и ГП) – 424 финансови проверки;
- в лечебни заведения за СИМП: (ИП и ГП) -146; ДКЦ -12; МЦ-38 и МДЦ-1, финансови проверки;

В резултат на извършените проверки са констатираните нарушения и са предложени санкции в размер от 104690,00 лв. до 305100,00 лв. и съставени протоколи за неоснователно получени суми в размер 5268,96 лв.

През отчетния период са извършени и 405 финансови проверки на аптеки по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. От тях 343 са завършили с констатирани нарушения, което възлиза на 85% от всичко извършените проверки.

За периода от извършените съвместни финансови проверки на аптеки са предложени санкции в размер на 109 010,00 лв. Установените суми за възстановяване са в размер на 29 147,00лв.

I. Отчет на дирекция „Финансов контрол на изпълнители на медицинска помощ и аптеки“, отдел „Финансов контрол на болнична медицинска помощ“ за периода м. май – м. декември 2012г.

Резултати от осъществения финансов контрол от дирекция ФКИМПА, отдел ФКБМП за периода м. май – м. декември 2012г.

РЗОК	Брой проверки	Брой проверени ЛЗ	Предложения за санкция - минимална (лв.)	Предложения за санкция - максимална (лв.)	Предложения за възстановяване на неоснователно получени суми (лв.)	Предложения за незаплащане на случаи от междинен одит (лв.)	Брой ИЗ, предложени за незаплащане
ОБЩО:	87	312	275 330,00	688 300,00	49 093,00	189 386,00	301

През периода – м. май – м. декември 2012 г., освен рутинните са извършени и тематични проверки през м. юни и м. юли – непосредствен контрол по време на хоспитализация на пациентите.

През последващия период септември-декември 2012г. са извършвани също проверки по време на хоспитализацията на пациентите, като част от задачите в заповедите на Управителя на НЗОК за проверка изпълнението на договорените дейности на ЛЗБП.

През месеците юни и юли 2012г в изпълнение на 35 броя заповеди на Управителя на НЗОК, експертите на дирекции ФКИМПА и БМП към ЦУ-НЗОК и експертите от всички 28 РЗОК извършиха проверки съгласно „Указания за извършване на проверка в ЛЗБП по време на хоспитализация на пациентите“ № РД 16-24/30.05.2012г. Целта на проверките бе проверка на ЛЗБП, включително по отделения, и непосредствен контрол на медицинската документация на пациентите по време на хоспитализацията им.

Проверени бяха 172 ЛЗБП (или 63,4% от ЛЗБП, сключили договор с НЗОК), основно ЛЗБП с голям брой договорени клинични пътеки (КП) и съответно по-голям обем дейност. Във всяка трета РЗОК в страната (35% от РЗОК) с проверки се обхванаха от 80 до 100% от ЛЗБП; при 55% от РЗОК - 50 до 80% от ЛЗБП; при 10% от РЗОК – 33 до 40% от ЛЗБП.

В резултат на извършените проверки са предложени суми за незаплащане в размер на 160 793,00 лв. за 259 броя ИЗ. Същите следва да не се заплатят, ако случаите бъдат отчетени в съответното РЗОК.

В предложенията за незаплащане на случаи от междинен одит сумите в отчетите на дирекция БМП и ФКИМПА са идентични поради издаването на едни и същи заповеди за проверки от Управителя на НЗОК за месеците юни и юли 2012 г.

Анализът на докладите показва, че основните видове нарушения са:

- При 58 ЛЗБП са констатирани неспазване на установените изискванията за работа с медицинска или финансова документация - подлежат на санкция по чл. 105в от ЗЗО.

- При 54 ЛЗБП са констатирани неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ - подлежат на санкция по чл. 105а от ЗЗО.

- При 3 ЛЗБП са констатирани неспазване на изисквания за предоставяне на информация на общодостъпни места в сградата на ЛЗБП - подлежат на санкция по чл. 105д от ЗЗО.

- При 2 ЛЗБП са констатирани неизпълнение на задълженията за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелствата - подлежат на санкция по чл. 105ж от ЗЗО.

През месеците октомври и ноември 2012г. експертите на дирекции ФКИМПА, отдел ФКБМП, извършиха проверки по Инструкция № РД – 16 – 13 / 07.02.2012г. върху дейността на структурни звена, осъществяващи контрол в 16 РЗОК.

Във връзка с писмо на Управителя на НЗОК с изх. № 20-00-200/23.10.2012г. в РЗОК са осъществени проверки за извършване на дейност над определените задължителни годишни прогнозни стойности за дейностите на лечебни заведения за болнична помощ. Проверки не са извършени в РЗОК Видин, поради липса на заявена надлимитна дейност.

От общо 346 ЛЗБП, сключили договор с НЗОК, 203 ЛЗБП (или 58,7%) са заявили надлимитна дейност в размер на 25 289 175,00 лв.

Общата сума, неподлежаща на заплащане е в размер на 410 045,00 лв., което представлява 1,6 % от общо заявените.

През периода м. май – м. декември 2012г. се извършваха проверки за изпълнение на сключените договори с изпълнители на болнична помощ на територията на РЗОК в изпълнение на договорения пакет болнична помощ за 2012 г. в съответствие с общите и специални условия на НРД 2012 за медицински дейности.

Най-често констатирани видове нарушения от съвместни финансови проверки:

- По чл.105в от ЗЗО за неспазване на установените изискванията за работа с медицинска или финансова документация.

- По чл. 105а от ЗЗО за неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ.

- По чл. 105ж от ЗЗО за неуведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелства свързани със сключването на индивидуалния договор

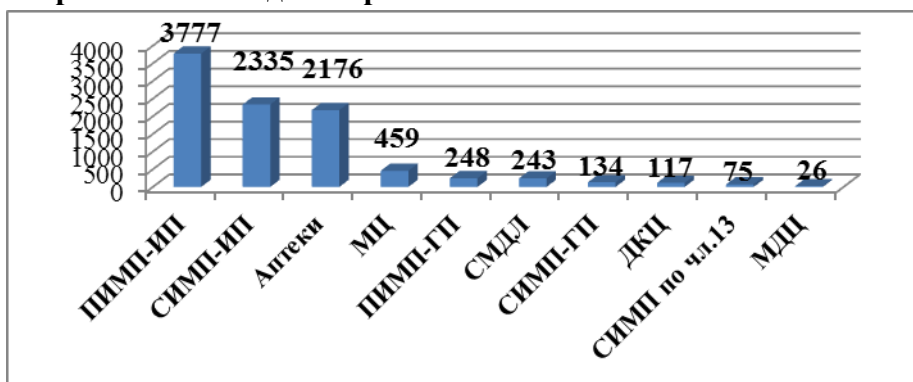
- По чл. 105д от ЗЗО за непредоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО.

През месеците май – декември 2012 г. се извърши контрол по изпълнение на договорения пакет клинични процедури (КПр) за 2012г. в 16 ЛЗБМП. Не са констатирани нарушения.

Контрол по изпълнение на договорените високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) е извършен в РЗОК Шумен в КОЦ Шумен. Не са установени нарушения във воденето на медицинската документация.

II. Отчет отдел „Финансов контрол на изпълнители на медицинска помощ и аптеки“, за периода м. май – м. декември 2012г.

Брой сключени договори за 2012 г.

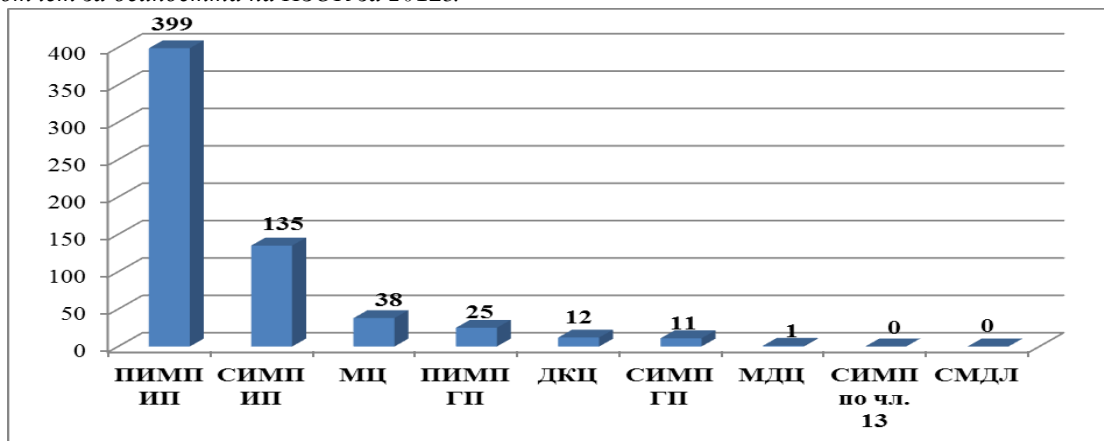


А. Финансов контрол на изпълнители на извънболнична медицинска помощ

Резултати от осъществен финансов контрол на ИП от дирекция ФКИМПА, отдел ФКИМПА, за периода м. май – м. декември 2012г.

РЗОК	брой проверки	Бой проверени изпълнители	Предложения за санкция - минимална /лв./	Предложения за санкция - максимална /лв./	Възстановяване на неоснователно получени суми /лв./
ОБЩО	83	621	104690	305100	5268,96

Извършени финансови проверки на изпълнители на ПИМП и СИМП за периода от м. май – м. декември 2012г. от отдел ФКИМПА съвместно с РЗОК



Констатираны са нарушения:

- при 481 от проверените ЛЗ за ИМП или 77% от проверките са завършили с изготвянето на констативен протокол и АУАН;
- при 140 от проверените ЛЗ за ИМП или 22% от проверките са завършили без констатираны нарушения;
- при 15 от проверените ЛЗ за ИМП или 2.4% от проверките са завършили с протокол за неоснователно получени суми;

Проверки на ИМП във връзка с Постановление от Районна прокуратура - гр. Бяла Слатина и сигнал подаден от НЗОК, след извършени проверки до Районна прокуратура - гр. Враца.

1. Във връзка с постъпило писмо с вх. № 07-01-29/12.06.2012 г. на НЗОК от Районна прокуратура - гр. Бяла Слатина със заповеди №№: РД-25-267/13.08.2012 г. и РД-25-316/05.09.2012 г. Управителя на НЗОК е разпоредил извършването на две проверки по случая.

За резултатите от извършените проверки са изготвени доклади, съобразени с посочени от прокуратурата срокове.

2. С писмо с изх. № 07-01-2/11.01.2013 г. на НЗОК е сезирана Областна прокуратура – Враца, във връзка с констатации от извършени проверки, разпоредени със заповеди №№: РД-25-443/14.11.2012 г., РД-25-475/28.11.2012 г. и РД-25-483/30.11.2012 г. на Управителя на НЗОК. Повода за извършените проверки е необичайно голям брой предписвани лекарствени продукти, предимно Seretide Diskus и Symbicorde Turbuhaler /продукт с най-висока реимбурсна стойност/, от изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/ на пациенти и отпуснати в аптеки.

Контрол на структурните звена в РЗОК

За извънболнична медицинска помощ за периода от м. май – м. декември 2012г. експерти от отдел ФКИМПА са извършили във всички 28 РЗОК проверки по „Инструкция №РД-16-13/07.02.2012г. за осъществяване на контрол от ЦУ на НЗОК върху дейността на структурните звена в РЗОК”.

За констатираните нарушения при сключване на договори са определени срокове на директорите на РЗОК за отстраняване. Директорите на РЗОК са изготвили писмени доклади до Управителя на НЗОК по изпълнение на дадените препоръки.

Б. Финансов контрол на аптеки

Контролна дейност на отдел ФКИМПА по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

През отчетния период експерти от отдел ФКИМПА към НЗОК са извършили 405 финансови проверки по отпускане на лекарствени продукти в аптеки. От тях 343 са завършили с констатирани нарушения, което възлиза на – 85% от всичко извършените проверки.

За периода от съвместни проверки с НЗОК са предложени санкции в размер на 109 010,00 лв. и същевременно са наложени в размер на 98 810,00 лв. Установените суми за възстановяване са в размер на 29 147,00 лв.

Резултати от осъществен финансов контрол от отдел ФКИМПА на АПТЕКИ.

Аптеки 01.01. – 31.12.2012 г.				
РЗОК	общ брой проверени аптеки	проверки с нарушения	наложени санкции	суми за възстановяване
ОБЩО	405	343	109010	29 147

III. Участие на експерти от дирекция ФКИМПА в комисии и работни групи

Съгласно заповеди на Управителя на НЗОК експерти от дирекция ФКИМПА участват в общо 16 комисии и работни групи.

IV. Постъпили жалби в дирекция ФКИМПА през 2012г.

За периода от 01.05-31.12.2012 г. в дирекция ФКИМПА са постъпили общо 165 документа – писма, жалби, молби и възражения , в т.ч.:

- 86 жалби, от тях: 68 бр. от ЗЗОЛ; 14 от ИМП и 4 от други;
- 18 молби, от тях: 7 от ЗЗОЛ; 6 от ИМП и 5 от други;
- 56 писма, от тях: 7 бр. от ЗЗОЛ; 25 от ИМП, 22 от други институции и 2 са насочени към други институции, след извършени проверки.
- 5 възражения, от тях: 4 от ИМП; 1 бр. от други;

Структура на постъпили сигнали в дирекция ФКИМПА за периода от 01.05-31.12.2013 г.



От общия брой постъпили жалби: 38 са относно извънболнична МП; 40 болнична МП и 8 аптеки.

По тях са извършени 34 съвместни проверки с контролни органи от РЗОК:

- 7 на изпълнители на ИМП;
- 21 на изпълнители на БМП;

- 6 на изпълнители на аптеки.

Основателност е установена при 15 проверки, което представлява 44%. Неоснователни са 17 или 50%, при 2 от жалбите за 2012 г. проверките ще продължават към момента, поради постъпили нови факти и писма от други институции по преписките.

Пренасочени за извършване на самостоятелни проверки от НЗОК към РЗОК са - 26 сигнали и жалби. Контролните органи на РЗОК са извършили проверки по всички 26 жалби, като са изготвени отговори до жалбоподателите с копие до НЗОК.

ФАРМАЦЕВТИЧНО ОСИГУРЯВАНЕ

Основните цели в дейността на дирекция „Фармацевтично осигуряване“ са осигуряване изпълнението на стратегическите цели на НЗОК в частта:

а) Обезпечаване на равнопоставеност и непрекъсваемост на достъпа на ЗЗОЛ до напълно или частично заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, включени в списъците по чл. 56, ал.1 и ал.2 от ЗЗО, при съблюдаване на заложените в ЗЗО принципи и бюджета на НЗОК за 2013 г.

б) Обезпечаване на равнопоставеност на ЗЗОЛ до скъпоструващо лечение при съблюдаване на изискванията „Правилник за устройството и дейността на НЗОК“ (обн.ДВ, бр.27/2010г.; изм.ДВ бр.75/2010г.; изм.ДВ бр.7/2011г., изм. ДВ, бр. 53/13.07.2012 г.);

в) Изготвяне на модели на поведение за постигане на краткосрочните цели и разрешаване на проблемите в лекарствения сектор по отношение на обслужване на системата на задължително здравно осигуряване към даден момент и ситуация;

Дирекция „Фармацевтично осигуряване“ с директор дирекция и технически сътрудник и два отдела:

- отдел „Фармацевтични дейности“ със 7 гл. експерта, 1 ст. експерт, 1 мл. юрисконсулт и началник отдел;
- отдел „Медицински и лекарствени експертизи“ с 11 гл. експерта, 2 гл. юрисконсулта и началник отдел.

Дирекция „Фармацевтично осигуряване“ осъществи и акцентира дейността си през 2012 година основно в следните направления:

1. Във връзка с адаптиране и въвеждане в действие на актуализациите на Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък и в изпълнение на Наредба № 10/2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.4, т.1 от ЗЛПХМ, са осъществени следните дейности:

- приемане на заявления от притежатели на Разрешения за употреба или техни упълномощени представители за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък;
- дефиниране НЗОК-код за всеки лекарствен продукт, включен в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък и заявен от притежателя на Разрешение за употреба или негов упълномощен представител;
- дефиниране за всеки лекарствен продукт на код на търговец за всеки Търговец на едро, посочен от притежателя на Разрешение за употреба;

– изготвяне на информация относно условията и реда за предписване, отпускане, получаване и заплащане на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба /Група, към която принадлежи лекарствения продукт; Образец на рецептурна бланка, съгласно Наредба № 4/2009 г.; Вид протокол по образец, съгласно Наредба № 4/2009 г./.

2. Участие в подготовката на НРД 2013г. за медицински дейности и НРД 2013г. за дентални дейности - глава „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно ли частично от НЗОК“.

3. Участие в изготвяне на Приложение № 3 на НРД 2012г. за медицински дейности - Работа с първични документи /рецептурни бланки, протоколи, рецептурни книжки/.

4. Изготвяне на Приложение № 7 на НРД 2012г. за медицинските дейности – кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38/2004 г. на МЗ, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия.

5. Изготвяне на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства” при необходимост по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.

6. Разработване съвместно с Български фармацевтичен съюз на условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.5, т.1 от ЗЛПХМ между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно.

7. Извършване на актуализация на данните в регистрите “Лекарства”, “Болести”, “Производители”, “Връзка лекарство-болест” във връзка с извършване на актуализации на Приложение 1 на ПЛС на 01 и 16 число от месеца.

8. Мониториране на разходите за лекарства и аналитично осигуряване на постъпващите по различен повод от институции въпроси.

9. Участие в своевременното адаптиране на интернет страницата на всички основни материали, включени в линк „Лекарства“, имащи отношение към лекарствената дейност и лекарстворазпространението за НЗОК.

10. Договаряне на отстъпки от стойността за опаковка, изчислена на база референтната стойност на съответните лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 5, т. 1 от ЗЛПХМ ;

11. Договаряне на основание чл.45, ал.13 от ЗЗО на отстъпки от цената на имунологични лекарствени продукти - ваксини за имунизации срещу човешки папиломен вирус (ЧПВ/HPV), осигурявани по Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012 - 2016);

12. Договаряне на отстъпки от стойността на лекарствените продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания в болнични условия, и заплащани от НЗОК;

13. Участие в подготовката и провеждането на ЗОП за доставка на ваксини за задължителна имунизация и реимунизация;

14. Изготвяне на „Методика за договаряне на стойността, до която се заплащат от НЗОК медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ по реда на чл. 34 от ЗЗО на медицинските изделия /МИ/ за болнична и извънболнична помощ“ утвърдена с Решение № РД-НС-04-108 от 21.11.2012г. на Надзорния съвет на НЗОК;

15. Изготвяне на спецификации за отпуснати медицински изделия, заплащани от ЦУ на НЗОК и справки;

16. Участие в Комисии с различни дейности:

- Участие и работа в Комисия по цени и реимбурсиране, както и технически сътрудници, които изготвят решенията на комисията;
- Участие и работа в Прозрачната комисия към Министерски съвет;
- Участие и работа във Висш съвет по Фармация;
- Участие и работа в Комисията за решаване възникнали спорове по констатации от извършени проверки на аптеки;
- Участие на представител от дирекцията в Консултативен съвет по въпросите на военноинвалидите и военнопострадалите към Министерски съвет;
- Участие в работни групи относно промяна на нормативната база, отнасяща се до лекарствената политика;
- Участие в работна група за изработване на Закон за изменение и допълнение на Закон за военноинвалидите и военнопострадалите.

17. Поддържане на онлайн консултация, кореспонденция, становища, участие в медийни прояви на НЗОК, семинари, обучителни курсове.

18. Постоянното присъствие на експерти от НЗОК в медийната дейност на НЗОК се изразява в участия на експерти в различни предавания, публикации и пр. Своевременно се адаптираха в интернет страницата всички основни материали, имащи отношение към лекарствената дейност на НЗОК.

19. Оказва се методична помощ на структурите в РЗОК.

20. Отчетна дейност по отношение на документооборота

– Общият брой договори за медицински изделия, действащи през 2012г. е **17 бр.** Общият брой на производителите/вносители/упълномощени представители за медицински изделия е **13 бр.** Търговците на едро на медицински изделия са **12 броя.**

– Общият брой на производителите/вносители/упълномощени представители на диетичните храни за специални медицински цели, подали заявления за заплащане на храните им от НЗОК е **6**, като одобрените са **5 броя.** Търговците на едро на диетичните храни за специални медицински цели са **12 броя.**

– Общият брой на притежателите, подали заявления за заплащане на лекарствени продукти, включени в позитивния лекарствен списък по реда на чл.4 от Наредба №10 е **196 бр.** Съгласно подадени декларации, търговците на едро, които осъществяват доставката на лекарствени продукти до аптеките са **55 бр.** В края на 2012г. НЗОК е заплащала **1816 бр.** лекарствени продукти.

– Комисията в ЦУ на НЗОК е провела общо **409** заседания. Разгледани са **31 529** заявления на ЗЗОЛ, кандидатстващи за скъпоструващо лечение. От тях Комисията е одобрила **28 700** протокола, на **1 991** е отложила решение поради липса на необходими документи съгласно Изискванията на НЗОК, на **411** ЗЗОЛ е направила отказ, поради несъответствие с критериите за лечение и на **427** е анулирала протоколите по определени причини.

2012 г.	Заболяване	Брой	Брой пациенти разгледани по ЛП
---------	------------	------	--------------------------------

МКБ		ЗЗОЛ, разгледани по ЛП за 2012г.	Приети	Отложени	Отказани	Анулирани
B18	Хронични вирусни хепатити,	2 971	2 614	281	39	37
C50, C61	Злокачествено новообразуване на млечната жлеза. Злокачествено новообразуване на простатна жлеза	3 716	3 627	44	41	4
D56.1	Бета таласемия	436	418	17	0	1
D66,D67, D68	Вроден дефицит на фактор VIII, Вроден дефицит на фактор IX, Други нарушения на кръвосъсирването	539	510	23	1	5
E10,E11	Захарен диабет	6 526	5 789	497	240	0
E22.0	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм	221	213	5	0	3
E22.1	Хиперпролактинемия	723	656	65	0	2
E22.8	Други хиперфункции на хипофизата	13	12	1	0	0
E23.0	Хипопитуитаризъм	147	139	2	3	3
E72.2	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята	13	13	0	0	0
E75.2	Други сфинголипидози (Болест на: Fabry(-Anderson), Gaucher)	38	36	1	0	1
E76	Разстройства на обмяната на глюкозаминогликаните	6	5	0	0	1
E83.0	Разстройства на обмяната на медта (Болест на Wilson)	52	40	8	4	0
E83.3	Разстройства на обмяната на фосфора	4	3	1	0	0
E89.2	Следпроцедурен хипопаратиреоидизъм	58	53	5	0	0
E84	Кистозна фиброза	517	517	0	0	0
F20	Шизофрения	1 712	1 678	34	0	0
F31	Биполарно афективно разстройство	99	99	0	0	0
G20	Болест на Паркинсон /Duodopa/	89	77	8	0	4
G35	Множествена склероза	2 840	2 522	265	28	25
G40	Епилепсия	926	880	42	3	1
G63.2	Диабетна полиневропатия	109	88	21	0	0
I27.0	Първична белодробна хипертония	94	94	0	0	0
J45.0	Астма с преобладаващ алергичен компонент	51	51	0	0	0
K50	Болест на Crohn	49	43	5	0	1
M05,M07, M08, M45	Ревматоиден артрит, Псориатични и ентеропатични артропатии, Анкилозираш спондилит	3 145	2 726	356	15	48
N18	Хронична бъбречна недостатъчност	4 411	3 861	297	20	233

N18.0	Терминален стадий на бъбречна болест	12	11	0	0	1
P27.1	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период	357	328	12	17	0
Q87.1	Синдроми на вродени аномалии, свързани предимно с нисък ръст (Синдром на Prader-Willi)	23	23	0	0	0
Q96	Синдром на Turner	72	71	1	0	0
Z94.0	Наличие на трансплантиран бъбрек	1 364	1 313	0	0	51
Z94.1	Наличие на трансплантирано сърце	54	53	0	0	1
Z94.4	Наличие на трансплантиран черен дроб	142	137	0	0	5
Общо		31 529	28 700	1 991	411	427

Комисията в ЦУ на НЗОК е разгледала през 2012г. 1 945 по-малко заявления на ЗООЛ, в сравнение с 2011г. (33 474 брой ЗООЛ през 2011г.).

Заболявания, за които НЗОК е разгледала **по-малък** брой протоколи в сравнение с 2011 г. поради облекчаване на режима за отпускане на лекарствени продукти са: Злокачествено новообразуване на млечна жлеза (C50) и Злокачествено новообразуване на простатна жлеза (C61); Захарен диабет (E10 и E11); Други хиперфункции на хипофизата (E22.8); Наличие на трансплантирано сърце (Z94.1); Наличие на трансплантиран черен дроб (Z94.4); Наличие на трансплантиран бъбрек.

Заболявания, за които НЗОК е разгледала **по-голям** брой протоколи в сравнение с 2011 г. са: Шизофрения (F20); Ревматоиден артрит (M05, M07, M08, M45); Хронична бъбречна недостатъчност (N18); Епилепсия (G40).

– Общият брой аптеки, сключили договор с РЗОК, към 31.12.2012г. са **2152** бр. От тях **801 бр.** имат лиценз за работа с упойващи и психотропни лекарствени продукти. Броят аптеки с прекратени договори са **217** бр.

– През отчетния период бяха обработени общо **2 239** бр. документа. От тях **1184** бр. са входящи. Изходящи са **825** бр. отговори, становища и **144** бр. спецификации за заплащане на лекарствени продукти от ЦУ на НЗОК. Сключени бяха **43** бр. договори с консултанти. По дейност СФУК са обработени **144** бр. документи. Изготвени са on line консултации на **598** бр. постъпили въпроса.

Анализ на лекарствопотреблението по линия на задължителното здравно осигуряване

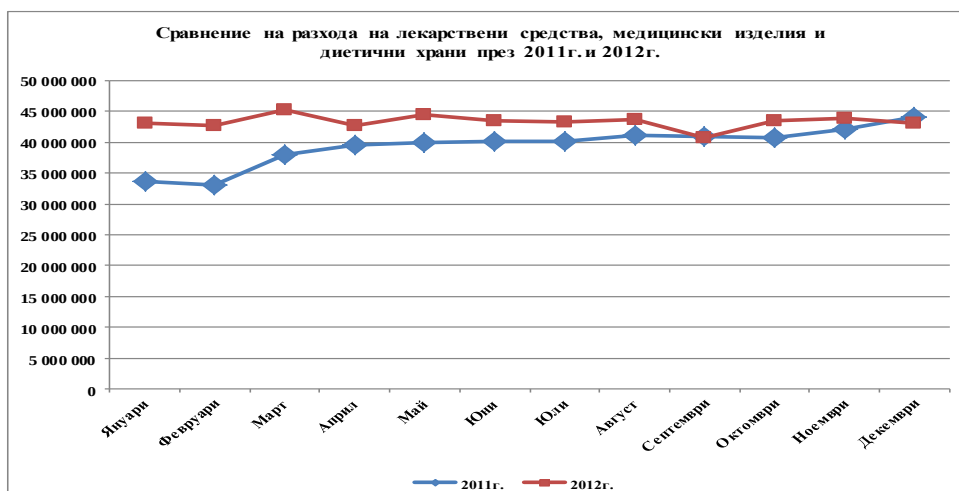
I. Общи данни

Обемът на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2012г. се определя от съдържанието на Приложение 1 на ПЛС съгласно Наредба приета с ПМС №311/15.12.2007г., заплащано от НЗОК съгласно Наредба №10/24.03.2009г., а от 01.07.2009г. и Списък на храните, изготвен по реда на Глава втора от Наредба №10, стойността на които се заплаща напълно или частично от НЗОК.



Изразходваните средства през 2012г. за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели са **519 616 095** срещу **473 163 088** лв. през 2011г. , което представлява нарастване на разходите през 2012г. спрямо 2011г. с **9,82%** и се дължи както на увеличени разход на лекарствените продукти така и на включване на нови иновативни лекарства в Приложение № 1 на ПЛС, и на нови заболявания в Наредба № 38, за които НЗОК, заплаща терапията.

Ръстът на разходите през 2012г. спрямо 2011г. е показан в следната графика:



	2010 г.	2011 г.	2012 г.
в т.ч. за лекарства	365 706 468	453 079 313	498 812 569
храни	1 041 973	1 141 747	1 337 725
Глюкомери и тест ленти	8 509 443	8 757 904	8 814 560
медицински изделия	9 663 955	10 184 124	10 651 242

От таблицата е видно, че с най-голям процент на нарастване (17.16%) е стойността на разхода при диетичните храни, следван от нарастването на лекарствените продукти (10.09 %). Това се дължи на преминаване на децата в по-голяма възраст и по-голямо тегло, което увеличава необходимото количество от диетични храни.

В Приложение № 1 на Позитивен лекарствен списък от 01.01.2011г. НЗОК заплаща 1385 лекарствени продукти, към 01.01.2012г. те са 1661 броя, докато към края на 2012г. те са 1856 броя. Броят на позициите медицински изделия и диетични храни остава един същ през годината и е 155.

Средната стойност на рецепта за 2012г. е 21.98 лв., срещу 22.00 лв. през 2011г.

Броят на обърналите се здравноосигурени лица системата през 2010г. е 1 423 525, през 2011г. – 1 522 577, а през 2012г. е 1 526 090.

Разпределението по възрастови групи през 2012г. и 2011г. е както следва:

възраст	брой пациенти през 2012г.	брой пациенти през 2011г.
0-18 г.	56 073	56 369
18-65 г.	678 812	668 265
над 65 г.	828 617	797 943

Данните показват, че броят на пациентите над 65 годишна възраст, обърнали се към системата нараства през 2012г.

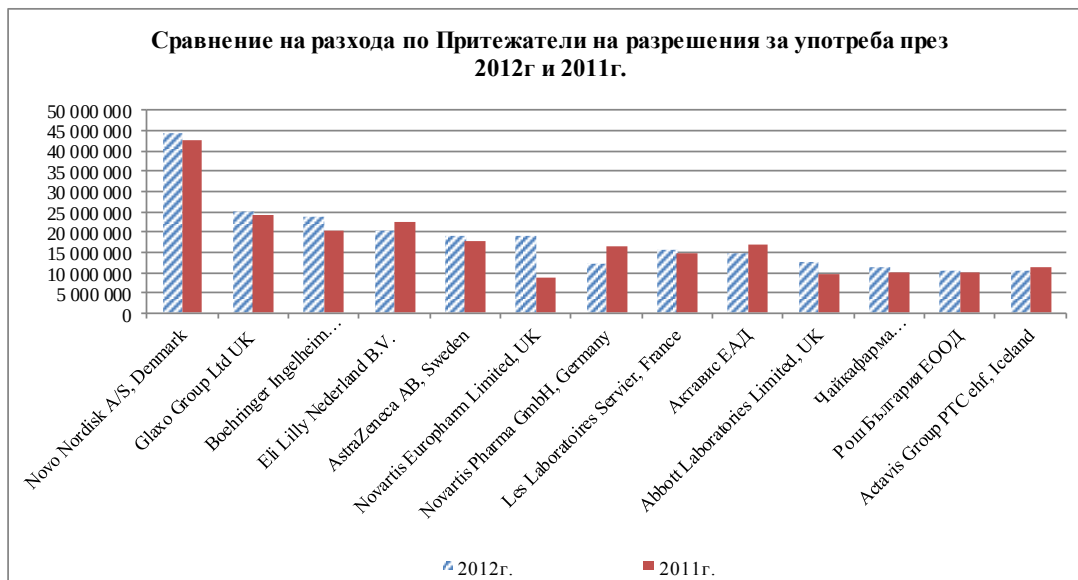
II. Анализ по показатели

1. Разпределение на разходите по РЗОК



Най-голямо увеличение на средствата през 2012г. спрямо 2011г. има в **РЗОК Силистра** – **18,04%** при **средно за страната 10,90%**, докато най-ниския ръст е в **РЗОК Варна** – **5,22 %**.

2. Разпределение на разходите по притежатели на разрешения за употреба (пру) на лекарствени продукти



Тези 13 притежателя на разрешения за употреба са с най висок относителен дял на разхода през 2012г. и сумата им представлява 46,21% от общия за годината разход. Същите притежатели през 2011г. формират 47,71% от разхода за лекарствени продукти.

3. Разпределение на разходите по ред и начин на предписване на лекарствата, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели

Всички промени в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък през 2012г. с включване на нови международни непатентни наименования, за които се изисква назначаване с експертиза по чл.78 т.2 от ЗЗО са своевременно отразявани с допълване на действащите изисквания по съответните заболявания.

Действащите изисквания са обединени в три групи.

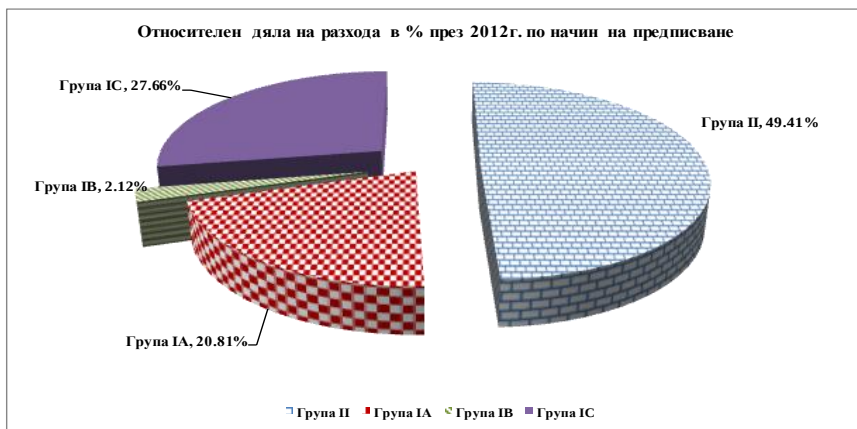
- Заболявания по специалности – 20 броя през 2012г. срещу 21 броя през 2011г. Поради изключване на Oncotrone от Приложение № 1 на ПЛС отпада изискването за лечение на пациентите с множествена склероза с този лекарствен продукт. При останалите изисквания режимът на предписване не се различава от този през 2011г.

- Редки болести и трансплантации – 18 броя. Предписването е с протокол IA
- Онкологични заболявания – 6 броя. Предписването е с протокол IC

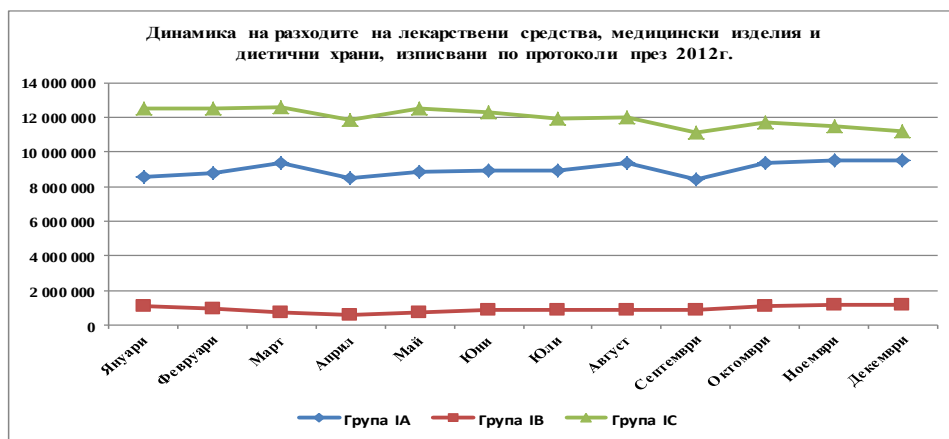
През 2011г. разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни, отпуснати по протоколи представляват 51,65% от общата сума на разхода.

През 2012г. разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни, отпуснати по протоколи представляват 50,59% от общата сума на изразходваните средства.

Най-голямо е нарастването на средствата на отпусканите лекарства по протокол IA (с 30,88%) и в група II - без протокол (с 12,15%) през 2012г. спрямо 2011г.



Динамиката на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни през 2012г. , отпускани по протоколи е показана на долната графика.



Лекарствени продукти с голямо значение в разходите са тези за редките болести. В следната таблица е направено сравнение на разходите за тези заболявания през 2012г. и 2011г.

МКБ код	Наименование на заболяване	2011г.		2012г.	
		Брой на ЗЗОЛ	Реимбурсна сума, в лв.	Брой на ЗЗОЛ	Реимбурсна сума, в лв.
D56.1	Бета таласемия (Таласемия майор)	219	5 132 600	223	7 664 782
D66	Вроден дефицит на фактор VIII	226	9 029 548	243	13 436 794
D67	Вроден дефицит на фактор IX	22	423 347	21	419 463
D68.0	Болест на von Willebrand	19	454 817	19	446 562
D68.2	Вроден дефицит на други фактори на кръвосъсирването	24	1 799 729	15	487 847
E22.0	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм	263	1 169 071	241	2 277 757
E23.0	Хипопитуитаризъм	76	446 639	91	657 028
E75.2	Болест на Гоше, Болест на Фабри, Нийман-Пик	18	4 330 682	21	6 910 020
E76	Мукополизахаридоза			4	835 912
E83.0	Болест Уилсън-Коновалов	110	30 699	144	76 399
E83.3	Разстройства на обмяната на фосфора	27	5 150	29	4 531
E84	Кистозна фиброза	179	3 668 410	184	4 565 369
I27.0	Първична белодробна хипертония	126	727 036	126	1 624 987
P27.1	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период	162	723 896	386	2 857 158
Q87.1	Синдром на Прадер Вили	11	44 494	13	81 994
Q96	Синдром на Търнър	51	642 975	49	746 351

Разходите за лекарствени продукти за редки заболявания през изминалата 2012г. са **43 092 954** лева. След промените в Наредба 38 и Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък НЗОК заплаща за две нови заболявания Болест на Нийман – Пик (от м.май 2012 г.) и Мукополизахаридоза (от м.октомври 2012г.)

При сравняване на месечните разходи в края на 2011г. и 2012г. се вижда, че най-голямо е увеличението на сумите за лекарствени продукти за I27.0 - Първична белодробна хипертония - 123%, и P27.1 - Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период – 90% в резултат на по-големия брой болни обърнали се към системата на Националната здравноосигурителна каса.

4. Разпределение на разходите по анатомо-терапевтични групи и международни непатентни наименования

В следната таблица е показана стойността на разходите по анатомо-терапевтични групи в *през 2012г. и 2011г.*:

<i>Група</i>	<i>Наименование</i>	<i>Разход през 2012г.</i>	<i>Разход през 2011г.</i>
A	Храносмилателна система и метаболизъм	104 747 617	92 808 240
B	Кръв и кръвообразуващи органи	31 318 475	32 824 625
C	Сърдечно-съдова система	92 560 215	85 977 845
G	Пикочо-полова с-ма и полови хормони	9 541 809	7 365 411
H	Хормонални лекарствени продукти за системно приложение с изключение на половите хормони	6 078 292	4 275 308
J	Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение	13 759 580	9 585 803
L	Антинеопластични и имуномодулиращи средства	72 330 816	57 207 328
M	Мускуло-скелетна система	1 582 023	1 484 054
N	Нервна система	70 244 941	76 839 656
P	Антипаразитни продукти	164 268	143 278
R	Дихателна система	79 307 232	70 171 764
S	Сензорни органи	9 434 214	9 159 309
V	Други хранителни комбинации	7 740 345	5 236 690
W	Глюкомери и тест-ленти	8 814 316	8 757 904
X	Диетични храни	1 336 403	1 141 747
Y	Медицински изделия за стомирано болни	10 651 520	10 184 124

Най-висок относителен дял и през 2012г. имат традиционно групите „А” - Храносмилателна система и метаболизъм; „С” - Сърдечно-съдова система“; „N” - Нервна система; „R” – Дихателна система и „L” – Антинеопластични и имуномодулиращи средства, които представляват 80,67 % от разхода през 2012г.

Най-голям ръст спрямо 2011г. бележат разходите в група „L” – Антинеопластични и имуномодулиращи средства; „А” - Храносмилателна система и метаболизъм; „R” – Дихателна система. До голяма степен ръстът в тези групи се дължи на влезлите в Приложение 1 на ПЛС нови позиции, както и на увеличения брой пациенти.

Група „А” – Храносмилателна система представлява **20,16 %** от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2012г. и **19,61%** от този през 2011г. Тази група бележи увеличение с **12,86%** на изразходваните средства сравнявайки 2012г. с 2011 г.

Тенденцията на постепенно нарастване на разходите се запазва и тази година. Захарният диабет има най-голям дял в разходите за лекарствени продукти, като общия разход за 2011 г. е 94 590 650 лв., а за 2012 г. е 102 659 792 лв.

Причината основно е в по-големият брой болни преминали от конвенционални инсулини на аналогови инсулини /самостоятелно и в комбинация/, както и на лечението с инкретини, реимбурсацията на инкретиновите продукти на 100% и последващия повишен разход на същите.

Най-голям дял в разходите заемат инсулините, като за 2011 г. е 60 297 302лв., а за 2012 г. е 62 890 723 лв., което представлява нарастване за 2012г. спрямо 2011 г. с **4.12%**.

Съотношението на стойността на разхода между конвенционалните и аналоговите инсулини е през 2012г. и 2011г. е следното:

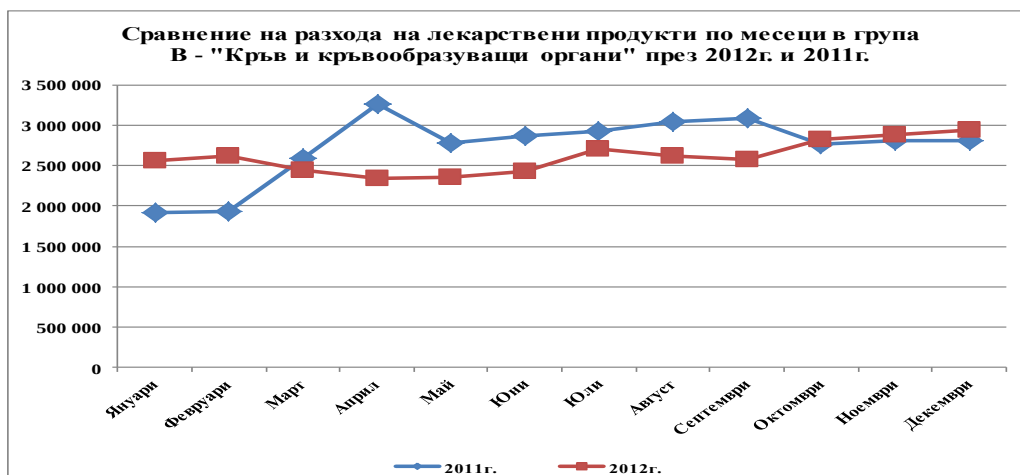
МКБ	Реимбурсна сума в лв	2011 г.	2012 г.
Е 10.2, Е 10.3, Е 10.4, Е 10.5, Е10.9 и Е11	аналогови инсулини	30 620 869	35 440 910
	конвенционални инсулини	29 676 433	27 449 813

Има тенденция в нарастването на разходите за аналогови инсулини за сметка на конвенционалните, както и нарастване на единиците на ден на болен за месеца.

След инсулините, най-голям дял в разходите на група А е инкретин базираната терапия. Разходът за лекарствените продукти: SITAGLIPTIN /Januvia/, VILDAGLIPTIN / Galvus/ и EXENATIDE /Byetta/ за лечение на неинсулинозависим диабет тип 2 (Е11) многократно се повишава в сравнение с началото на 2011 г. Това се дължи на 100 % реимбурсация на тези продукти. Реимбурсната сума общо за 2011 г. на тези продукти е: SITAGLIPTIN /Januvia/ 1 298 982 лв., VILDAGLIPTIN / Galvus/ - 569 831 лв.и EXENATIDE /Byetta/ - 1 417 642 лв. . Реимбурсната сума общо за 2012 г. на същите продукти е: SITAGLIPTIN /Januvia/ 814 481лв., VILDAGLIPTIN / Galvus/ - 315 392 лв. и EXENATIDE /Byetta/ - 1 893 313 лв. Значително нараства и разхода на VILDAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE /Eucreas/ и LIRAGLUTIDE /Victoza/, като разходът за VILDAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE / Eucreas/ достига 3 679 183 лв. за 2011 г., а за 2012 г. е 5 646 045 лв. независимо, че процента на реимбурсация е 50%. Разходът за 2012 г. на LIRAGLUTIDE /Victoza/ достига 1 043 190 лв..

Група „В” - Кръв и кръвообразуващи органи представлява **6,03 %** от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2012г. и **6,94%** от този през 2011г. Тази група бележи спад с **4,58%** на изразходваните средства сравнявайки 2012г. с 2011 г.

Видно е от графиката, че разходите през 2012г. имат относителна стабилност през месеците, въпреки че при сравнение на разхода в групата в края спрямо началото на периода се отбелязва 15 % увеличение.



В група „В - Кръв и кръвообразуващи органи“ основните заболявания с нарастващ разход в края на 2012г спрямо началото на 2012г. са стенокардия I20-I25.5 – нарастват с 36,32% и хемофилии (D66, D67 и D68), при тях нарастването в края спрямо началото на периода е с 32,32%.

В диагнозата „Хронична бъбречна недостатъчност“ се забелязва спад на стойността на разхода, дължащ се на намалението на референтната стойност в групите на бавно и бързодействащите еритропетини.

Група „С” – Сърдечно-съдова система – представлява **18,81 %** от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2012г. и 18,71% от този през 2011г. Реимбурсната сума през 2012 г. нараства спрямо 2011 г. с **7,66%**.

Група С има голям дял в разходите за лекарствени продукти, като общият разход за 2011 г. е 85 977 845 лв., а за 2012г. е 92 560 615лв.

Причините за повишения разход основно са:

1. По-голям брой болни, преминали на лечение на комбинирана терапия с ангиотензин-конвертиращ ензим-инхибитори и калциеви антагонисти в комбинация с диуретик;
2. Реимбурсацията на комбинираните лекарствени продукти на **50 %**, като за сравнение реимбурсацията на лекарствените **монопродукти**, повлияващи ренин-ангиотензиновата система е **25 %**.



Видно е от графиката, че има спад на разхода през декември спрямо януари 2012г. Броят на болните бележи ръст, но намалението на референтните стойности, дължащи се на намалението на цените през 2012г. е причина за спада в стойността на разхода в края на годината.

Сравнителна таблица на 7 най-разходоёмки международни непатентни наименования в С група

ATC	INN	2012г.	2011г.
C09DA03	VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	6 878 636	4 768 922
C07AB12	Nebivolol	4 976 934	4 161 798
C09DA07	TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	4 539 348	5 906 963
C07AB07	Bisoprolol	4 666 849	4 101 005
C09DA01	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	4 442 569	3 970 851
C01EB17	Ivabradine	4 516 473	3 120 301
C08CA01	Amlodipine	2 540 677	2 962 303

Група „G – Пикочо-полова система“ – представлява **1,84 %** от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2012г. и 1,56% от този през 2011г. Реимбурсната сума през 2012г. нараства спрямо 2011 г. с **29,55%.**



От таблицата е видно нарастването на разхода в тези международни непатентни наименования, които представляват 93% от стойността в група G. Тези международни непатентни наименования са основни при лечение на хиперплазия на простата, онкозаболявания и други.

АТС код	INN	Реимбурсна сума, лв. за 2012г.	Реимбурсна сума, лв. за 2011г.
G04CA52	Dutasteride;Tamsulosin	4 404 185	2 472 601
G04CA02	Tamsulosin	2 525 947	2 689 237
G04CB02	Dutasteride	523 752	665 776
G03HA01	Cyproterone	786 474	557 126
G04BD08	Solifenacin succinate	329 529	273 862
G04CB01	Finasteride	274 809	253 263

Група „Н – Хормонални лекарствени продукти за системно приложение с изключение на полови хормони“ представлява **1,17 %** от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2012г. и **0,90 %** от този през 2011г. Реимбурсната сума през 2012г. нараства спрямо 2011 г. с 42%.



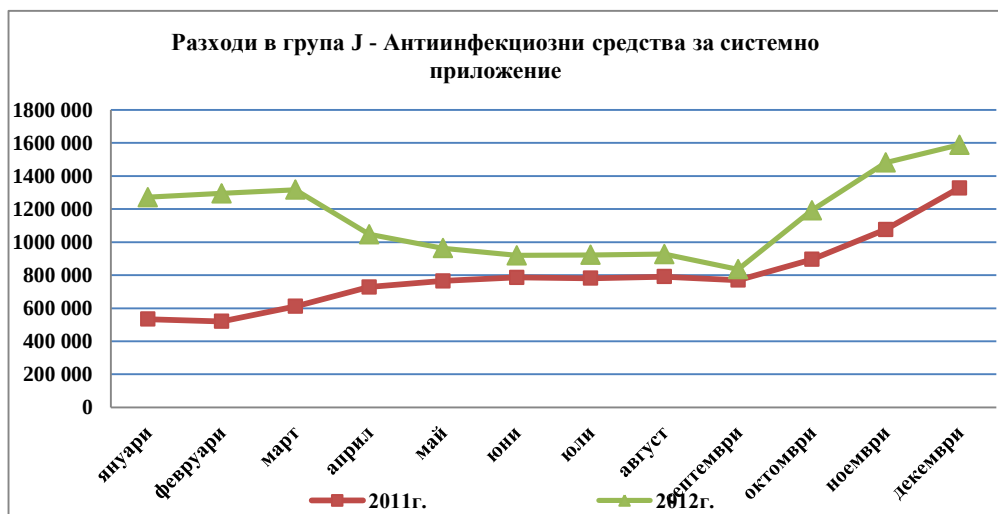
Най-голямо нарастване на разхода през 2012г. има при следните международни наименования:

АТС	Международно непатентно наименование	Стойност на разхода за 2012г. в лв.	Стойност на разхода за 2011г. в лв.
H01AC01	Somatropin	1 563 532	1 201 355
H01CB02	Octreotide	1 209 380	738 569
H01BA02	Desmopressin	1 146 526	1 227 427
H01AX01	Pegvisomant	998 985	366 653

Първите по стойност на разхода четири международни непатентни наименования обхващат лечението на заболявания като хипопитуитаризъм, Синдром на Прадер Вили, Синдром на Търнър, Акромегалия и хипофизарен гигантизъм, Безвкусен диабет и други.

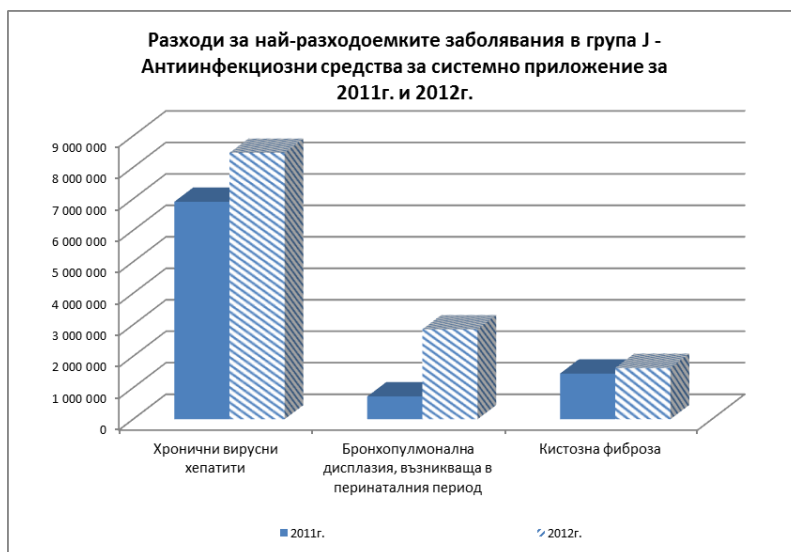
Група „J - Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение“

През 2012г. средствата за лекарствени продукти от група „J – Антиинфекционни средства за системно приложение“ са 13 759 580 лв. или 2,65% от общия разход. Увеличението, обаче спрямо 2011г. е 43,54% .



Изразходваните средства за Хронични вирусни хепатити, които представляват 61% от разходите за Антиинфекционни средства за системно приложение, са се увеличили от 6 910 337 лв. през 2011г. на 8 462 120 лв. през 2012г. в резултат на по-големия брой болни, за чието лечение НЗОК заплаща. Ръстът на разходите е най-голям при Tenofovir (Baraclude) и Telbivudine (Sebivo).

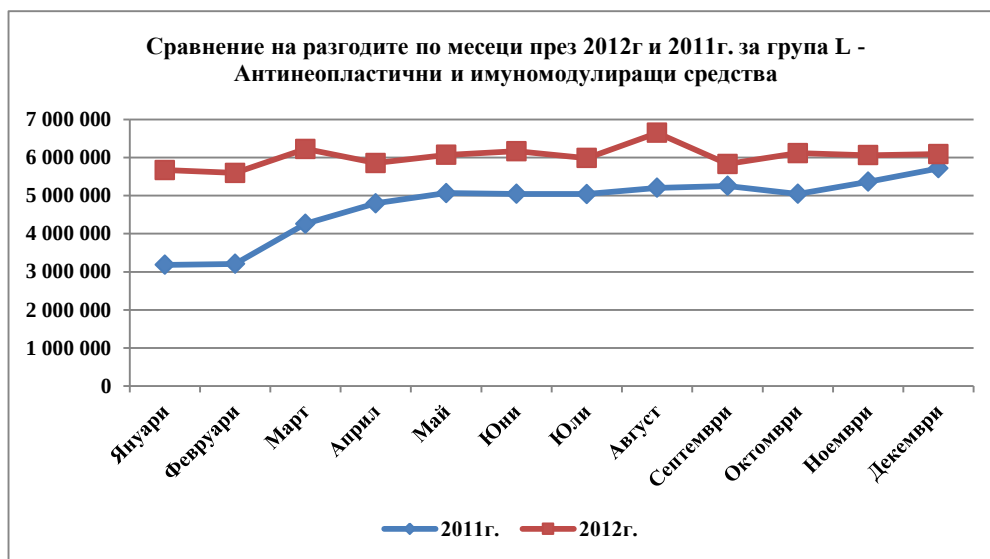
При Бронхопулмоналната дисплазия, възникваща в перинаталния период увеличението е над 100% и през 2012г. са заплатени 2 857 158 лв. за Palivizumab (Synagis). Отново причината е в броя болни – 162 през 2011г. спрямо 386 330Л през 2012г.



Увеличението при Кистозната фиброза през миналата година спрямо 2011г. е 12%. Увеличението е най – голямо при INN Dornase alfa (Pulmozyme) и INN Tobramycin (Tobi).

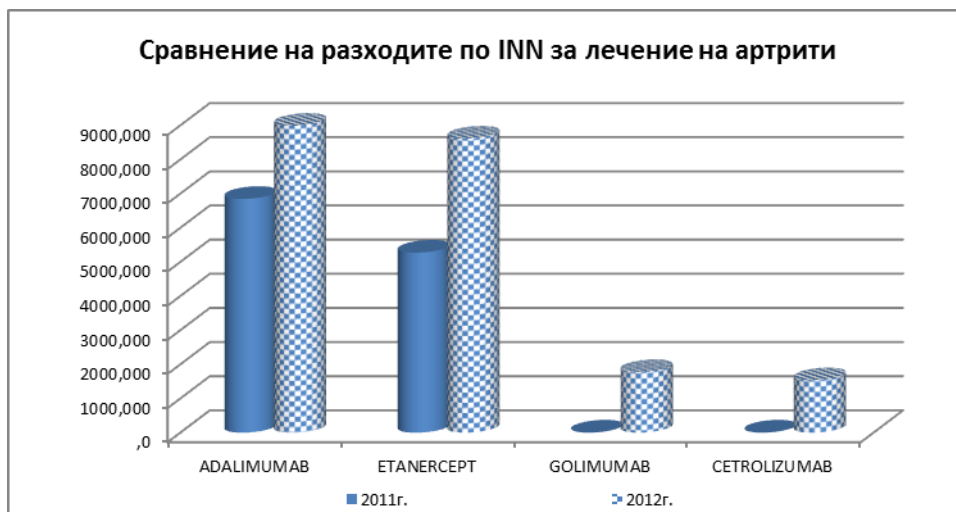
Разходите за лекарствени продукти от група **“L – Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти“** продължават да растат и през 2012г., като от 57 207 328 лв. през 2011г. достигат до 72 330 816 лв. през 2012г. Група “L” представлява 13,92%

от общия разход за 2012г. и 12.09% от този през 2011г. Разходът в групата бележи нарастване спрямо 2011г. с 26,44%.



Направеният анализ показва, че увеличението е при всички заболявания с изключение на Хроничните вирусни хепатити – намаление от 5%, поради пренасочване към нуклеозидни аналози като Baraclude, Sebivo. Разходите за Множествена склероза, които представляват 27% от всички изразходвани средства от група L, са през 2011г. - 23 499 991 лв. и се задържат през 2012г. в рамките на 24 179 056 лв.

Най-голям ръст се отчита при лекарствените продукти за Ревматоиден артрит – 72% и при лекарствата за хормоналното лечение на злокачествени новообразованя 32%.



При лекарствата за домашно лечение на артрити увеличението е най-голямо при Adalimumab – 23.8%, при Etanercept – 38.8%. Многократно са се увеличили изразходваните средства за Golimumab (Simponi) и Cetrolizumab (Cimzia).

При анализ на структурата на разходите се вижда, че всички Международни непатентни наименования от групата на антинеопластични и имуномодулиращи средства Anastrozole,

Letrozole, Goserelin, Bicalutamide и др., определящи основно разходите за хормонално лечение на онкологични заболявания, бележат значително увеличение през 2012г.

С актуализация на Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък от 01.03.2011г. НЗОК започва да заплаща 4^{те} онкологични диагнози - Злокачествени новообразувания на млечната жлеза, ендометриума, простата и бъбрека, за които разходът е 16 802 495 лв., което представлява 3,23% от общия разход за 2012г. срещу 11 386 965 лв., което представлява 2.41% от общия разход за 2011г. Относителният дял на диагнозите е показан в следната графика

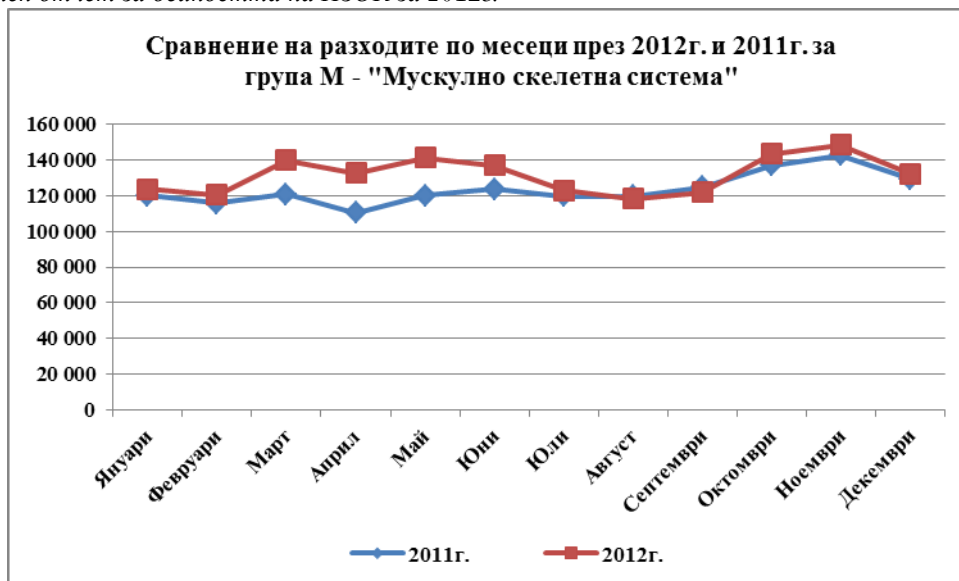
В следната таблица са показани преминалите болни за периода март-декември 2011г. и през 2012г. по тези диагнози:

<i>Наименование на диагноза</i>	<i>Преминали болни за периода март-декември 2011г.</i>	<i>Преминали болни за 2012г.</i>
Злокачествени новообразувания на млечната жлеза	9237	11090
Злокачествени новообразувания на ендометриума	253	305
Злокачествени новообразувания на простатата	4774	6171
Злокачествени новообразувания на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	16	17

Международните непатентни наименования с най-голяма тежест в тези 4 диагнози са Anastrozole, Letrozole, Goserelin, Bicalutamide.



Група „М” - Мускулно-скелетна система е с 0,30% от общия разход през 2012г. и 0.31% от този за 2011г. Нарастването на разхода в групата през 2012г. спрямо 2011г. е 6,60%



Международните непатентни наименования представляващи 81% от разхода в групата на мускулно-скелетната система са тези от терапевтична група „M05B - Лекарства за костни заболявания“ и лекарствените продукти от тях се прилагат основно за лечение на остеопороза.

ATC	Международно непатентно наименование	Стойност на разхода през 2012г.	Стойност на разхода през 2012г.
M05BX03	Strontium ranelat	499 492	563 970
M05BX04	Denosumab	362 983	43 310
M05BA06	Ibandronic acid	204 633	276 722
M05BB03	Alendronate sodium/colecalciferol	134 339	192 491
M05BA08	Zolendronic acid	94 207	176 496

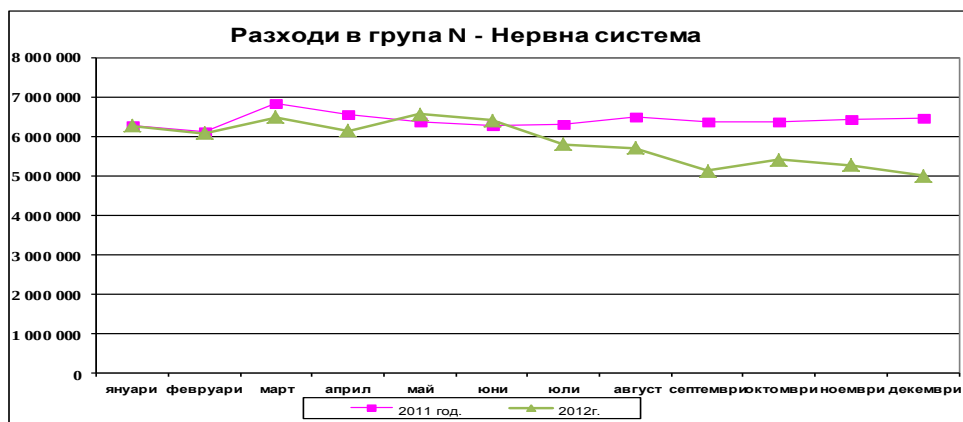
Диагнозите с най-голям относителен дял на разхода в групата са „Остеопороза с патологична и без патологична фрактура“ – 87.06% през 2012г. срещу 89,38% през 2011г.; „Последици от мозъчно съдова болест“ – 3,95% през 2012г. срещу 4,47% през 2011г. и „Множествена склероза“ – 2,57% през 2012г. спрямо 2,27% през 2011г.

„Група N – Нервна система“ е от групите с най-голям дял в разходите на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение – 13,5%. Направеният анализ показва, че средствата през 2012г. са намалели с 9% - от 76 839 656 лв. през 2011г. на 70 244 941 лв. през 2012г.

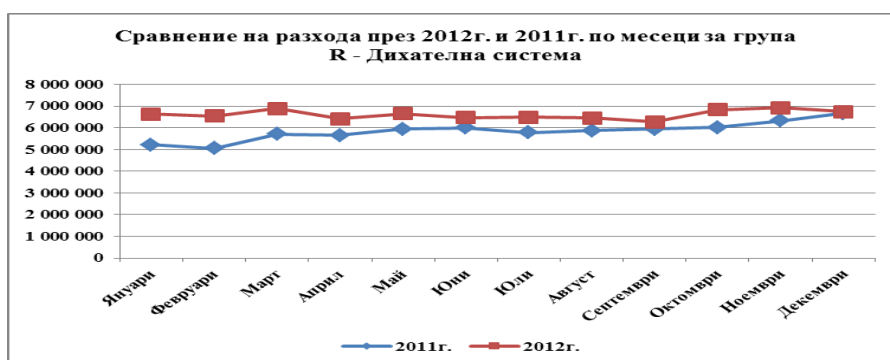
Отчетеният спад се дължи преди всичко на включването в Приложение 1 на ПЛС на нови генерични продукти в най-разходоemките Международни непатентни наименования, което доведе до по-ниски стойности заплащани от НЗОК.

Намалението в група N е за основните заболявания – Шизофрения – 7%, Разстройства на настроението, афективни разстройства – 7%, Паркинсон – 21%, Епилепсия – 12%.

На графиката е видно сравнението на разхода по месеци през 2012г. и 2011г. в анатомотерапевтична група – “N - Нервна система“:



Група „R” - Дихателна система е с относителен дял **15,26%** от общия разход през 2012г. и **14,83 %** за 2011г. Нарастването на разхода в групата през 2012г. спрямо 2011г. е с **13,02%**.



В група **„R - Дихателна система“** основните три заболявания с относителен дял в групата са:

- „J44.8 - Хронична белодробна обструктивна болест” – 57,97%
- „J45 – Астма“ – 38,72%
- „E84 – Кистозна фиброза“ – 3,31%.

През 2012г. в диагноза **„J44.8 - ХОББ“** се забелязва увеличение на стойността на разхода с 19% спрямо 2011г., а на броя на болните с 14% и средно намаление на стойността заплащана от касата с около 4.38%.

В тази диагноза генериките с висок темп на нарастване на разхода и на броя болни са Tiotropium bromide и Indacaterol като ръста на болните превишава този на разхода. Постигнатите договорени отстъпки в цените компенсират лечението на включените нови пациенти.

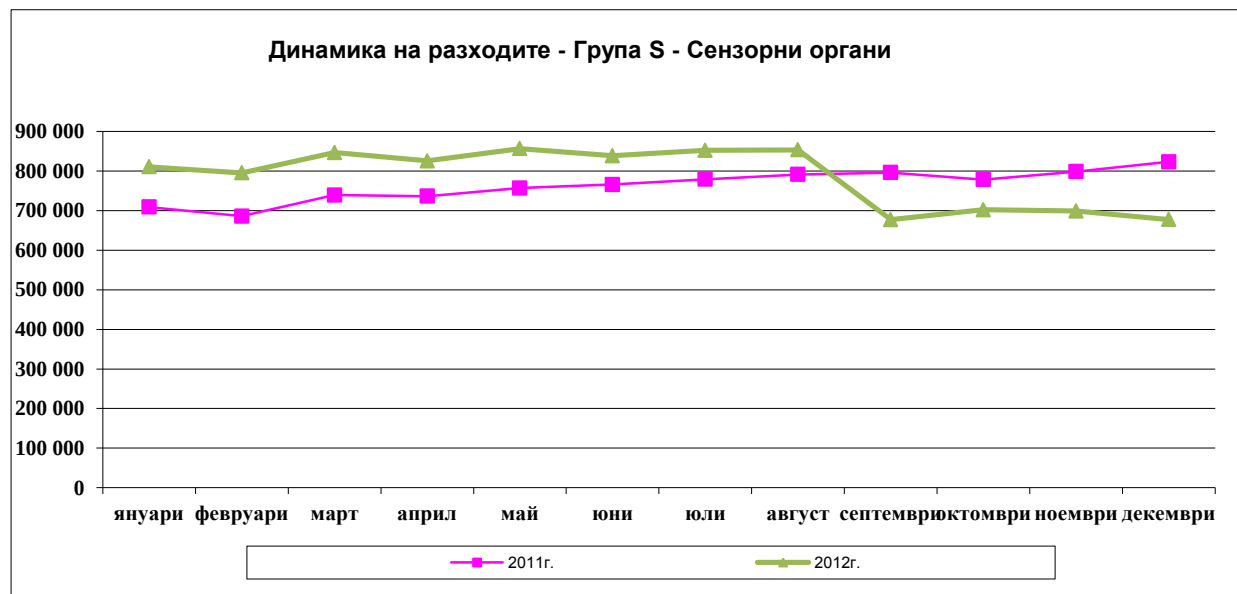
Най-голямото нарастване носи продуктът Spiriva, като нарастването е обосновано от нарастването на броя болни с аналогичен на разхода ръст.

В диагноза **„J44.8 - Хронична белодробна обструктивна болест“** средната стойност на болен за 2012г. е 87,26 лв. спрямо 2011г. - 83,92 лв. Няма промяна в нивата на реимбурсация на продуктите в тази диагноза, но има нарастване на броя на болните в основните лекарствени продукти в групата, което обуславя и нарастването на разхода.

Нарастването на разхода при диагноза „Астма“ се дължи най-вече на увеличението брой болни.

Група S – Сензорни органи

Разходите в група S – Сензорни органи се увеличават през 2012 г. спрямо 2011г. с 3%. Това са средства основно за лечение на Глаукома. Отчетеният ръст на болните в диагнозата е от 10%, но намалението на референтните стойности за основните лекарствени продукти от INN Latanoprost, Travoprost и Timolol, combinations се отразява на средната стойност на болен и това намалява ръста на средствата в групата до отчетените 3%.



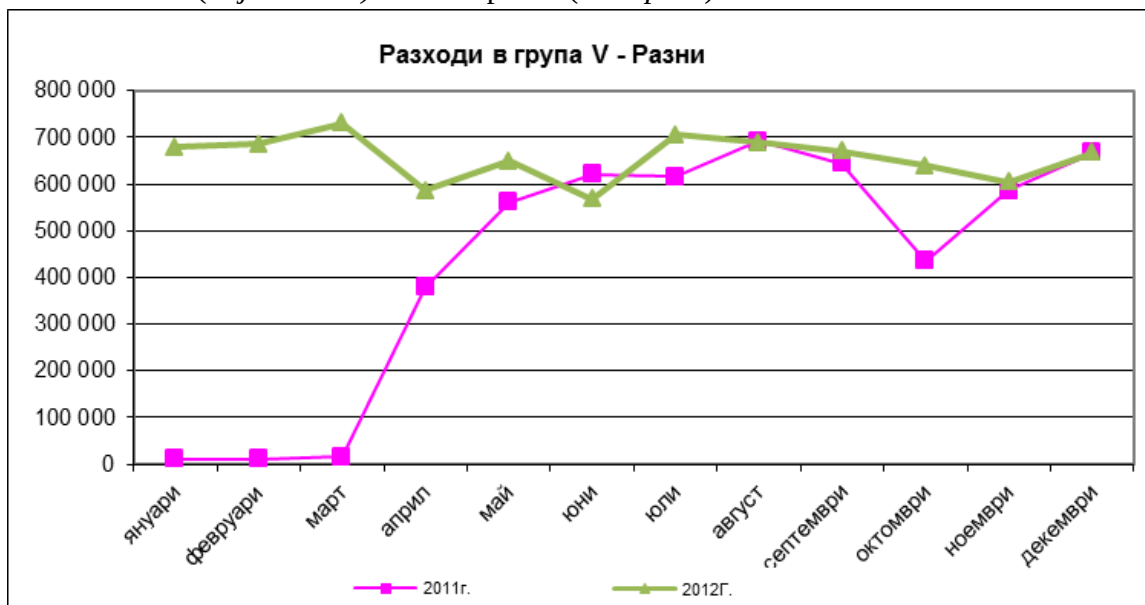
Медицински изделия и диетични храни:

Група	наименование	2011г.	2012г.	увеличение в %
W	Глюкомери и тест - ленти	8 757 904	8 814 316	1%
X	Храни	1 141 747	1 337 724	17%
Y	Медицински изделия	10 184 124	10 651 520	5%

В таблицата са дадени разходите за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, които НЗОК заплаща в извън болничната помощ. От данните е видно, че значителен ръст има при храните. Анализът показва, че най-голямо е нарастването при специализираните взаимозаменяеми млека за малки деца – 60 579 лв. през 2011г. и 130 534 лв. през 2012г. Увеличението на разходите за специализираните невзаимозаменяеми млека е 40%, а разходите за беглутенови брашна за хляб нарастват с 25%. Причините за ръста на средствата, които НЗОК заплаща е в по-големия брой болни обърнали се към системата.

С промяната на Наредба 38 от м.март 2011г. в обхвата на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща, влизат и лекарствените продукти за рядкото заболяване

Бета-таласемия. Разходите в група **“V – Разни”** скочиха на 5 236 690 лв. през 2011г. основно за Deferasirox (*Exjade tabl.*) и Deferiprone (*Ferriprox*).



Разходите в група „V – Разни“ бележат увеличение през 2012г. и достигат сумата от 7 843 071 лв. Това се дължи на факта, че НЗОК заплаща за лечението на Бета-таласемия от м.април на 2011г. Броя болни и средномесечната стойност на болен се запазват в рамките на стойностите от предходната година, но се наблюдава увеличаване на дела на болните с Deferasirox (*Exjade*).

5. Разпределение на разходите по диагнози с най-голям най-относителен дял в общия разход

Разходи по рубрики

Рубрика	Наименование на рубрика	Реймбурсна сума, в лева - 2012г.	Реймбурсна сума, в лева - 2011г.
E11	Неинсулинозависим захарен диабет	77 219 514	61 855 101
I10-I13	Хипертонии	66 637 351	62 870 166
J44.8	Друга хронична обструктивна белодробна болест	45 976 955	38 802 693
F20.0,F20.1,F20.5,F20.6	Шизофрени	33 507 576	35 900 830
E10.2,E10.3,E10.4,E10.5,E10.9	Захарен диабет	25 440 130	32 734 702
J45.0,J45.1	Астма	30 714 514	29 360 799
G35	Множествена склероза	24 222 275	23 535 955

M05; M07; M08; M45	Артрити	21 540 673	12 562 471
I20	Стенокардия	20 012 405	19 466 105
B18	Хронични вирусни хепатити	15 603 607	14 399 563
G40.6	Grand mal припадъци (с малки припадъци (petit mal) или без тях), неуточнени	14 434 677	16 131 199

Изводи

Въпреки увеличените стойности по някои показатели през 2012г. разходите за лекарства, диетични храни за специални медицински цели и медицински изделия са надхвърлили незначително бюджетната рамка – 4.85%, като тяхното разпределение бе извършвано плавно през целия отчетен период. Не бе допуснато нарушаване на договорените с контрагентите срокове за привеждане на дължимите суми. Липсваше напрежение в системата като цяло – сред пациенти, изпълнители на медицинска помощ и договорни партньори.

Няколко основни фактора, допринесоха за финансовите резултати:

- ежемесечен мониторинг на разходите за скъпоструващи лекарства и своевременно предприемане на необходимите действия, без да се прекратява лечението на пациенти, започнали своето лечение;
- актуализиране на разписаните лечебно-диагностични алгоритми за най-разпространените и разходоёмки заболявания;
- включване на генерични лекарствени продукти в Приложение 1 на ПЛС, което променя референтната стойност и намалява стойността, до която НЗОК заплаща за конкретното международно непатентно наименование;
- промяна на включването от тримесечен на шестмесечен период на нови международни непатентни наименования в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща.

Проблеми

От направения анализ на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за периода на 2012 г. се наблюдава тенденция на непрекъснатото им нарастване.

Тенденцията на непрекъснато нарастване ще продължи и през 2013 година. Причина за това е включването на голям брой нови и скъпи лекарствени продукти, без ясни и категорично дефинирани ограничителни условия и критерии, гарантиращи недостиг на средства по бюджета на НЗОК за 2012г. Независимо от многократните писма от страна на НЗОК по отношение значимостта на информацията, която се съдържа в ПЛС за ограниченията в начина на предписване при различни индикации и допълнителна информация, в т.ч. МКБ код, необходимост от извършване на експертиза по реда на чл.78, т.2 от ЗЗО, конкретни прагови стойности на необходимите изследвания, съгласно Наредбата за Позитивния лекарствен списък, същата не присъства или е непълна, в колоните на ПЛС. Разбирането на НЗОК е, че при наличие на конкретни индикации или ограничения /наложени от експерти и консултанти, хабилитирани лица към ПЛС/ ще се гарантира недопускането на определени грешки при предписването и отпускането на лекарствени продукти за лечението на пациентите и ще се

улесни работата на лекарите, ще се създадат предпоставки за свиване на разходите в условията на икономическа криза и ще се гарантира равномерно и целесъобразно усвояване на средствата.

Проблеми, които не можаха да бъдат преодоляни през 2012 г., са все още твърде динамичния темп на разходите, както в рамките на една област, така и по времеви периоди. Необходими са мерки за ограничаване на медицински необосновано назначаване на високи дози или некоректно регистриране на хронични заболявания от ИМП.

Определено продължава очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обръщащите се към системата ЗЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползващи предимно напълно или във висок процент заплащани лекарства.

Препоръки

Предлагаме НЗОК да обобщава на дванадесетмесечен период информация за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, включени в Приложение 1 на ПЛС. Това предложение може да се осъществи с промяна на Наредба 10 /2009г.

Промяна в ЗЗО и Наредба № 10/2009г. договарянето на отстъпки от стойността за опаковка, изчислена на база референтната стойност на съответните лекарствени продукти, включени в Позитивния лекарствен списък по чл. 262, ал. 5, т. 1 от ЗЛПХМ за всички лекарствени продукти да бъде със задължителен характер.

ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ (ЕВКССС)

През 2012 г. Националната здравноосигурителна каса продължи да изпълнява своите международни задължения, свързани с членството на Република България в ЕС, както и с разпоредбите на действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. Това бе реализирано в следните основни направления:

- НЗОК като компетентна здравноосигурителна институция на осигурени по българското законодателство граждани – определящо ангажиментите ѝ по удостоверяване на валидни здравноосигурителни права и издаване на европейски документи за упражняване на здравноосигурителните права при свободното движение в чужбина, както и гарантиращо взаимните разплащания със здравноосигурителните институции в чужбина за ползвана здравна помощ при наличието на трансграничен елемент;
- НЗОК като орган за връзка с другите здравноосигурителни институции в чужбина – гарантиращо на гражданите обмен на всякаква информация за тяхното здравно осигуряване със здравноосигурителните институции и органи за връзка в чужбина.

Дирекция ЕВКССС е част от специализираната администрация в ЦУ на НЗОК и подпомага всички структурни звена в НЗОК и РЗОК. От 01.05.2012 г. на дирекцията бяха предоставени 18 щатни бройки, разпределени в два отдела – „Координация на системите за социална сигурност“ (КССС) и „Организация и контрол на планово лечение в чужбина и

трансгранично здравно обслужване“ (ОКПЛЧТЗО). Служителите в дирекцията работят по служебни правоотношения и от 01.07.2012 г. са част от държавните служители в системата на НЗОК. До м. декември 2012 г. ефективно бяха заети 17 от щатните места в дирекцията:

ДЕЙНОСТИ В ДИРЕКЦИЯ ЕВКССС

1. Членство на България в ЕС

Националната здравноосигурителна каса продължи да изпълнява двете основни функции в международен план - като компетентна здравноосигурителна институция на осигурените по българското законодателство граждани, и като орган за връзка с осигурителните институции в чужбина.

- През 2012 г., чрез деловодната система „Архимед“ към дирекцията бяха насочени над 8 900 преписки, значителна част от които бяха обработени повече от един път. Извън системата „Архимед“, от външната международна поща (чрез писма от чужбина), по факс и по електронен път постъпиха и бяха обработени още над 4000 документа, свързани с правото на обезщетения в натура и прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност. По видове обработените през 2012 г. документи, касаещи прилагането на относимото към работата на НЗОК международно законодателство, бяха разпределени, както следва:

– E001	- 650 бр.
– E106/S1, E123	- 10 бр.
– E107 (български и чужди)	- 5100 бр.
– S044/S045	- 101 бр.
– Удостоверения за временно заместване на ЕЗОК	- 1580 бр.
– E104	- 4630 бр.
– формуляри по двустранни спогодби	- 1 бр.
– изработени вътрешни правила, указания до РЗОК,	
– отговори на писма, изработване на становища	- 237 бр.

- През 2012 г. Комисията за разглеждане на молби на граждани за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЕС проведе 75 заседания:

- разгледани бяха 143 заявления за издаване на формуляр за планово лечение в ЕС (S2);

- бяха издадени 85 разрешения и 130 формуляра за планово лечение в чужбина. В някои от случаите на един пациент е издадено повече от едно разрешение за лечение в чужбина, което се наложи заради здравословното състояние и необходимостта от довършване на лечението;

- предварително заявените (в ориентировъчните фактури) средства за разрешеното планово лечение в ЕС за същата година са в размер на 1 815 621 Евро. Окончателните суми за всяко конкретно разрешено лечение в ЕС се отчитат след пристигане на конкретните искове от съответните държави в ЕС за реимбурсиране на извършените разходи.

През 2012 г. Комисията за възстановяване на разходи на ЗЗОЛ съгласно регламентите за координация на системите за социална сигурност и международни спогодби/договори за социално осигуряване проведе 32 заседания:

– постъпиха и бяха разгледани 369 заявления от български граждани, ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ в чужбина. От предходни периоди останаха неприключени 251 бр. заявления за възстановяване на разходи, които бяха разгледани през 2012 г. Общата сума по приложените фактури към допустимите за разглеждане заявления бе в размер на 1 647 300,56 лв. Приключилите с разрешение за възстановяване заявления са 239 бр., като по тях на граждани бяха възстановени 224 610, 83 лв.;

– отказ от възстановяване, поради прекъснати здравноосигурителни права, непълнота на документите или констатирана недопустимост на заявлението, са получили 39 заявления на български здравноосигурени лица, на стойност по фактури 253 865, 75 лв.;

– неприключени към края на календарната година останаха 342 бр. заявления на обща стойност по фактурите 876 449, 48 лв. Причините за високия брой неприключените заявления на български граждани произтичат от факта, че не бяха получени отговорите на здравноосигурителните институции в държавите от ЕС, в които заявителите са ползвали и заплатили съответната помощ – поради факта, че европейското законодателство не поставя императивни срокове за получаване на отговорите от чуждите институции;

– общият брой на разгледаните формуляри на граждани от ЕС, които са ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ на територията на България бе 955 бр. От тях, към края на отчетния период, необработени останаха 270 бр.

- Участия в Работната група по координация на социалната сигурност (РГКСС) към Министерство на труда и социалната политика (МТСП), която от 2010 г. осъществява обмен на становища и документи по електронен път, в съответствие с разпоредбите на Постановление № 85 на МС от 17.04.2007 г. за координация по въпросите на Европейския съюз (Загл. изм. - ДВ, бр. 65 от 2010 г., в сила от 20.08.2010 г.).

- На заседанията на работната група бяха обсъждани и подготвяни позициите на Република България по изпълнението на разпоредбите на относимите европейски регламенти, директиви и решения, както и позиции по други Общностни документи.

- Участия в заседанията на Работна група 2 „Свободно движение на хора” в МТСП за обсъждане и прилагане на актуалните европейски политики в областта на социалната сигурност, и за изработване на изискваните от държавите-членки на ЕС официални документи във връзка с прилагането на общностното право в социалната сфера.

- Участия в работната група в МТСП за подготовката на институциите по предстоящото въвеждане на електронния обмен на данни за социалната сигурност (EESSI) в ЕС. Продължи регулярното ежесечно подаване на отчети към МТСП за подготовката и въвеждането на EESSI.

- Участие в Работна група 22 „Здравеопазване“ към Министерството на здравеопазването (МЗ) за определяне на основните политики в здравеопазването на общностно ниво и начините за тяхната реализация на национално ниво.

- Изготвяне на писма, указания и становища до всички РЗОК, свързани с прилагането на актуалните европейски разпоредби в областта на координацията на здравноосигурителните схеми и на разпоредбите на действащите двустранни спогодби за социално осигуряване.

- Участие в Междуведомствената работна група в Министерството на здравеопазването (сформирана със заповед на министъра на здравеопазването) за

транспониране в българското законодателство на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

- Участие в медийни изяви по въпроси, касаещи прилагането на европейските разпоредби за трансгранична здравна помощ в ЕС.
- Периодичен анализ на актуалното европейско законодателство, свързано с координацията на здравноосигурителните схеми при свободно движение на хора в ЕС.
- Периодично актуализиране на информацията на официалния сайт на НЗОК в меню „Международно сътрудничество“, в съответствие с промените в релевантното международно законодателство.
- Ежедневно бяха осъществявани над 80 консултации по телефона по въпроси, свързани с упражняването на здравноосигурителните права в чужбина.
- Ежедневно бяха провеждани над 40 консултации в приемната за граждани, касаещи износа на здравноосигурителни обезщетения в чужбина;
- Отговорено бе на над 900 онлайн въпроса, зададени чрез сайта на НЗОК.
- Компетентните експерти от дирекцията продължиха и през 2012 г. работата си в официалната европейска информационна мрежа SOLVIT, чрез която гражданите на Обединена Европа сигнализират на институциите на държавите-членки за нарушения или неправилно прилагане на законодателството на ЕС от националните администрации. Ръководното звено на мрежата SOLVIT за България е позиционирано в Министерския съвет и целта му е да помага при разрешаване на проблеми от трансграничен характер, възникнали заради неправилно прилагане на релевантното европейско законодателство от държавните или обществени органи на държавите членки на ЕС на национално, регионално или местно ниво.
- През м. февруари 2012 г. бе подготвен и изпратен ежегодният въпросник на Европейската комисия (ЕК), касаещ издаването и използването на Европейската здравноосигурителна карта (респ. Удостоверението за временното ѝ заместване).
- През м. февруари 2012 г. бе попълнен и изпратен ежегодният въпросник на ЕК относно издаването на разрешения за провеждане на планово лечение извън държавата по осигуряване на пациентите (формуляри E112/S2).
- През 2012 г. окончателно бяха договорени двуезичните формуляри за обезщетения в натура, свързани с влизането в сила на новата двустранна спогодба между Република България и Република Сърбия за социална сигурност, като между здравноосигурителните институции на двете държави бе подписан и договорът за начините на възстановяване на разходите за предоставената здравна помощ.

2. Двустранни спогодби/договори за социално осигуряване

През 2011 г. продължи прилагането на двустранните спогодби за социална сигурност, включващи в обхвата си взаимно признаване на здравноосигурителни права:

- с Република Хърватия – в сила от 01.10.2004 г.;
- с Република Македония – разпоредбите на здравното осигуряване в сила от 01.08.2007 г.;
- с Република Сърбия – в съответствие с разпоредбите на Конвенцията за социално осигуряване от 1958 г. между Народна република България и Федеративна Народна Република Югославия.

3. Съвместни дейности с други институции

- Обмен на данни и информация за прилагането на регламентите за координация на системите за социална сигурност, и на действащи двустранни спогодби за социално осигуряване - с останалите компетентни институции в Република България – НОИ, НАП, МЗ, МТСП, АХУ.

- Контакти и обмен на информация за социалната сигурност с осигурителни институции в държавите от ЕС, с институциите в държавите по действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, както и с лечебни заведения в чужбина, в които са постъпили за лечение български осигурени лица.

4. Анализ

Дейността на НЗОК по износа на здравноосигурителни обезщетения зад граница през 2012 г. отбеляза значително нарастване като обем и вид спрямо същата дейност през 2011 г., предвид нарастващото свободно движение на гражданите в чужбина, осъществявано с различна цел. Увеличение отбеляза и интересът на гражданите към правилата относно начините на упражняването на здравноосигурителните им права в чужбина и тяхната гарантирана здравна защита при престой или пребиваване зад граница. В постоянно действащата приемна на дирекцията, както и на телефоните на експертите от дирекцията бяха осъществени голям брой консултации по горните трансгранични въпроси.

Обработването на всички международните документи през 2012 г. бе осъществено при спазване на утвърдените срокове, без забавяне по вина на експертите от дирекция ЕВКССС в ЦУ на НЗОК.

Налице е трайна тенденция на нарастване както на подадените заявления на осигурените лица, кандидатстващи за разрешения за провеждане на планово (основно болнично) лечение в държави от Европейския съюз за сметка на НЗОК, така и на нарастване на броя на издадените разрешения и формуляри за планово лечение в ЕС. Докато през 2007 г. в Комисията бяха разгледани 80 молби за издаване на формуляр E112, от които одобрение получиха 5 молби и бяха издадени 4 формуляра E112, то през 2012 г. в Комисията бяха разгледани 143 заявления, издадени бяха 85 разрешения и 130 формуляра S2.

Тенденцията за увеличаване на разрешенията за провеждане на планирано лечение в ЕС се очертава не заради наличието на „листа на чакащите“ в българските ЛЗБП, а поради наличието на сектори, които все още не са в състояние за предоставят иновативно и с по-добри резултати лечение, което да гарантира на пациентите последваща реинтеграция в живота и по-добро качество на живота им.

Налице е трайно запазване и на броя на заявленията за възстановяване на заплатени медицински разходи в ЕС (в България или в друга държава от ЕС) за предоставена необходима медицинска и дентална помощ при престой извън държавата по осигуряване. Заплащането на здравните услуги от осигурените лица е възможност, която е предоставена от европейските регламенти за координация на социалната сигурност, но очертава наличие на някоя от следните причини:

- при престой в друга държава от ЕС лицата не разполагат с валиден документ за наличие на здравноосигурителни права в собствената им държава (ЕЗОК или удостоверение за временното ѝ заместване, формуляр S2), поради което се налага лично да заплатят стойността на необходимата медицинска услуга;

- лицата получават необходимата им здравна услуга от лечебно заведение, което няма сключен договор с местен здравноосигурителен фонд и по тази причина заплащат стойността на медицинската помощ като частни пациенти;
- лекарите и/или лечебните заведения в ЕС (включително и в България) отказват да предоставят здравната услуга на пациента срещу валиден документ за наличие на здравноосигурителни права по различни причини – забавяне на процедурата за заплащане чрез отчитане към местен здравен фонд; непризнаване на документа за наличие на здравноосигурителни права и др.

Консолидирането на основните международни дейности на НЗОК в дирекция ЕВКССС, проведеното през м. май 2012 г., даде възможност за по-добра организация на работата при изпълнението на този вид институционални задължения.

Като основни затруднения се очертаха липсата на възможности за разширяване и надграждане на компетентността на експертите чрез подходящи обучения, както и липсата на регулярни срещи с компетентните служители от РЗОК за изпълнение на международните ангажименти на НЗОК.

Предстоящото заместване на хартиения обмен на данни за социалната сигурност с електронен обмен на такива допълнително ще затрудни компетентните служители в системата на НЗОК, тъй като е необходимо предварително обучение по него.

Трудности възникват и от определянето на НЗОК за Национална точка за контакт (НТК) от 26.10.2013 г., съгласно Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, предвид нарастването на интереса на гражданите към възможностите за свободно ползване на здравното обслужване в ЕС. Сред задълженията на НЗОК/НТК ще бъде предоставянето на прецизна информация относно: доставчиците на здравни услуги и качеството на услугите в чужбина, и поддържането на информационен сайт с актуална и подробна информация за различните изпълнители/доставчици на здравни услуги в България и техните цени, системите за безопасност и качество, оборудването на ЛЗ. От НЗОК/НТК се изисква да предоставя безпристрастна и независима информация относно права на гражданите и възможните обезщетения при евентуални вреди. Касата е финансираща институция и при предоставяне на информация би поставила в неравностойно положение доставчиците на здравни услуги, които не са договорни партньори на НЗОК. Предоставянето на консултации и осъществяването на връзки с пациентските организации и с изпълнителите на здравни услуги ще бъде сред основните задължения на НЗОК/НТК. Ще е необходимо НЗОК/НТК да разполага с достатъчен, компетентен и езиково грамотен административен капацитет, който да гарантира своевременност, компетентност и качество на информационната услуга.

4. Предложения за подобряване дейността на НЗОК във връзка с изпълнението на нейните международни задължения

Предвид голямата по обем и разнообразна като характер работа по международните задължения на НЗОК, целесъобразно би било:

Участия в обучения за повишаване на експертния капацитет на служителите в дирекция ЕВКССС.

Организиране на регулярни семинари за експерти от НЗОК и РЗОК, работещи по прилагане на европейските и международни разпоредби в областта на координацията на

здравноосигурителните системи. Срещи за обмяна на опит с останалите български компетентни институции.

Участия на служители от дирекция ЕВКССС в национални и международни семинари и обучения, свързани със задълженията на НЗОК в международен план.

Изграждане на обособено информационно звено, което от 26 октомври 2013 г. да поеме функциите на Национална точка за контакт (НТК) по смисъла и в изпълнение на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

V.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През 2012 година дейността на НЗОК беше съсредоточена в изпълнението на Националния рамков договор 2012, Закона за бюджета на НЗОК за 2012 година, подготовка и провеждане на преговори за Национален рамков договор за 2013 година. Продължи дейността по решаване на основни задачи, свързани с административното обслужване на процесите в системата на задължителното здравно осигуряване - изпълнение на договорните задължения на НЗОК, медицински и финансов контрол на изпълнението на договорите с изпълнителите на медицинска помощ, счетоводно обслужване, информационно обслужване на процесите в НЗОК, връзки с обществеността, издателска дейност и други поддържащи дейности.

Беше запазена утвърдената практика на сътрудничество между структурните звена в ЦУ на НЗОК, което допринесе за по-ефективен контрол на договорните партньори. Усъвършенстваха се изградените механизми за системна и съвместна работа и сътрудничество с МФ, МЗ, НАП и други държавни институции.

През 2012г. стриктно се съблюдаваха законосъобразността и финансовата дисциплина при изпълнение на бюджета на НЗОК. Електронно отчитане на дейността на договорните партньори увеличи възможностите за детайлни анализи на съществуващите практики относно дейността в ЛЗ и на тази основа - оперативно реагиране при идентификация на неблагоприятни тенденции.

И през 2012 г. НЗОК осъществяваше успешно международно сътрудничество и дейност по европейска интеграция в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност.

Основните дейности и функции на НЗОК и в бъдеще ще бъдат съсредоточени към:

- гарантиране на достъпност и равнопоставеност при обезпечаването с медицинска помощ на задължително здравно осигурените лица в рамките на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета и както и пълно или частично заплащане на лекарствените средства по списъците в НРД;
- провеждане на конструктивни и резултатни диалози с оглед запазване договорното начало с професионални сдружения и неправителствени организации, както и с договорните си партньори в полза на обществото;
- участие в преговорите и подписване на Национален рамков договор с представителите на съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина;
- ефективно управление и разходване на средствата от задължителните здравноосигурителни вноски;
- разработване на годишен бюджет на НЗОК и отчитане на неговото изпълнение;

- усъвършенстване на разработените модели за заплащане на изпълнителите на медицинска и дентална помощ;
- управление и развитие на национална информационна система за нуждите на задължителното здравно осигуряване с оглед осигуряване на своевременно и качествено информационно обслужване на всички нива на комуникация;
- сключване на договори за заплащане на лекарствени средства и консумативи с производители, доставчици и аптеки по списъци на лекарствени средства, утвърдени в НРД;
- осъществяване на международна дейност на основата на двустранно и многостранно сътрудничество, и администрира проекти, по които НЗОК е страна;
- усъвършенстване на медицинския и финансов контрол върху изпълнителите на медицинска и дентална помощ - договорни партньори на НЗОК.

Основните дейности и функции на РОК и в бъдеще се бъдат съсредоточени към:

- анализ на здравното състояние и здравните потребности на населението на територията на областта;
- сключване на индивидуални договори с изпълнителите на медицинска помощ на територията на РОК и осъществяване на медицински и финансов контрол по изпълнението им;
- контрол върху събираемостта и трансфера на здравноосигурителните вноски към НЗОК;
- поддържане съвместно с Централното управление на НЗОК на информационна система като част от Националната информационна система на задължителното здравно осигуряване;
- изготвяне и предоставяне на информация на Централното управление за дейността си.

Ефективното оперативно управление на НЗОК гарантира високо качество на управление и разходване на средствата от задължителните здравноосигурителни вноски за заплащане на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК. Това ще допринесе и за изпълняване на основната мисия на НЗОК да осигури максимално качествено и достатъчно по обхват задължително здравно осигуряване, обслужващо в най-пълна степен обществен интерес чрез минимален разход на финансови и човешки ресурси. Системното и планирано наблюдение, оценяване и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските услуги, които заплаща НЗОК, равенството в достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински услуги, са гаранция за повишаване и на удовлетвореността на задължително здравноосигурените лица като потребители на здравни услуги от основния пакет здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БВП	Брутен вътрешен продукт
БЗС	Български зъболекарски съюз
БЛС	Български лекарски съюз
БНБ	Българска народна банка

БНСВОК	Българска национална система за външна оценка на качеството
БП	Болнична помощ
БУЛСТАТ	Единен национален административен регистър
ВАС	Върховен административен съд
ВСД	Високоспециализирани дейности
ВСМДИ	Високоспециализирани медико-диагностични изследвания
ВФК	Вътрешнофинансов контрол
ГП	Групова практика
ГРАО	Гражданска регистрация и административно обслужване
ДА	Дълготрайни активи
ДВ	Държавен вестник
ДЗИ	Държавен застрахователен институт
Дирекция БФСД	Дирекция “Бюджет и финансово- счетоводна дейност”
Дирекция мд	Дирекция „Медицински дейности“
Дирекция ИМДП	Дирекция “Извънболнична медицинска и дентална помощ”
Дирекция БМП	Дирекция “Болнична медицинска помощ”
Дирекция ЕВКССС	Дирекция “Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност”
Дирекция ФКИМПА	Дирекция „Финансов контрол на изпълнители на медицинска помощ и аптеки“
Дирекция фо	Дирекция „Фармацевтично осигуряване“
Дирекция ИСБП	Дирекция “Информационни системи и бизнес процеси”
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДП	Дентална помощ
ДЦ	Диагностичен център
ЕБК	Единна бюджетна класификация
ЕГН	Единен граждански номер
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
ЕО (ЕИО)	Европейска икономическа общност
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съюз
ЕСГРАОН	Единна система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗЗОЛ	Задължително здравноосигурено лице
ЗКНВП	Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите

ЗЛАХМ	Закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ИБП	Изпълнители на болнична помощ
ИД	Индивидуален договор
ИДП	Изпълнители на дентална помощ
ИЗ	История на заболяването
ИМП	Изпълнител на медицинска помощ
ИП	Индивидуална практика
ИС	Информационна система
КП	Клинична пътека
КС	Контролен съвет
ЛЗ	Лечебни заведения
ЛП	Лекарствени продукти
МДД	Медико-диагностични дейности
МДИ	Медико-диагностични изследвания
МДЛ	Медико-диагностична лаборатория
МДЦ	Медико-диагностичен център
МЗ	Министерството на здравеопазването
МКБ	Международна класификация на болестите
МКБ-9КМ	МКБ - 9-та ревизия - клинична модификация
МКБ-10	МКБ - 10-та ревизия
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерството на труда и социалната политика
МФ	Министерството на финансите
МЦ	Медицински център
НАП	Национална агенция по приходите
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт
НРД	Национален рамков договор
НС	Народно събрание
НСИ	Национален статистически институт
НЦЗИ	Национален център по здравна информация

ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПМС	Постановление на Министерския съвет
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
РЦЗ	Районен център по здравеопазване
СГС	Софийски градски съд
СЕБРА	Система за електронни бюджетни разплащания
СЗОК	Столична здравноосигурителна каса
СЗО	Световната здравна организация
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
ССБ	Съюз на стоматолозите в България
СФУК	Система за финансово управление и контрол
ТРЗ	Труд и работна заплата
УС	Управителен съвет
ФУК	Финансово управление и контрол
ЦУ	Централно управление

Съгласували:

Началник на отдел „Сигурност на информацията, охрана и превенция“:
Иван Георгиев

Директор на дирекция „Вътрешен одит“:
Александър Кънев

Предварителен финансов контролор:
Росен Белевски

И.д. началник на отдел „Правно обслужване“:
Светлана Немска

Директор на дирекция „Инвестиционна политика и управление на собствеността“:
Любомир Стефанов

Директор дирекция „Бюджет и финансово-счетоводна дейност“:
Ганка Аврамова

Директор на дирекция „Човешки ресурси“:
Богомил Богданов

Директор на дирекция „Информационни системи и бизнес процеси“:
инж. Петя Маринова

Директор на дирекция „Медицински дейности“:
Румяна Крумова- Игнатова

Директор на дирекция „Болнична медицинска помощ“:
д-р Светлана Райчева-Донкова

Директор на дирекция „Извънболнична медицинска и дентална помощ“:
д-р Галя Йорданова

Директор на дирекция „Финансов контрол на изпълнители на медицинска помощ и аптеки“:
Аксиния Атанасова

Директор на дирекция „Фармацевтично осигуряване“:
маг. фарм.Николина Първанова

Директор на дирекция „Европейски въпроси и координация на системи за социална сигурност“:
Жермена Лазарова