



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ
ЗА ДЕЙНОСТТА
НА
НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА
КАСА
ЗА 2020 Г.**

София, 2021 година

СЪДЪРЖАНИЕ

МИСИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА	6
ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА.....	6
ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА	6
ФОКУС НА ДЕЙНОСТТА 2020 Г.	6
РЪКОВОДСТВО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА	13
ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЛИЦА КЪМ 31.12.2020 г.	14
МЕДИЦИНСКИ И ДЕНТАЛНИ ДЕЙНОСТИ	14
ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА.....	35
ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ	44
ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА.....	50
КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ	63
ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМИ ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ	84
ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ.....	90
ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА С ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ, ДЕЛОВОДСТВО И АДМИНИСТРАТИВНО ОБСЛУЖВАНЕ	96
ВЪТРЕШЕН ОДИТ	98
ИНСПЕКТОРАТ	102
ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ ЗА ЗАКОНОСЪОБРАЗНОСТ.....	104
ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ	106
ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА И ПРОТОКОЛ.....	110
ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕННОСТТА	115
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	117

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

АБРЕВИАТУРА	ПЪЛНА ФОРМА
АПК	Административнопроцесуален кодекс
АПр	Амбулаторна процедура
АССГ	Административен съд София град
БВП	Брутен вътрешен продукт
БЗС	Български зъболекарски съюз
БЛС	Български лекарски съюз
БНБ	Българска народна банка
БНСВОК	Българска национална система за вътрешна оценка на качеството
БП	Болнична помощ
БУЛСТАТ	Единен национален административен регистър
БМП	Болнична медицинска помощ
ВАС	Върховен административен съд
ВАС	Върховен административен съд
ВСД	Високоспециализирани дейности
ВСМДИ	Високоспециализирани медико-диагностични изследвания
ГП	Групова практика
ГРАО	Гражданска регистрация и административно обслужване
ДА	Дълготрайни активи
ДВ	Държавен вестник
ДЗИ	Държавен застрахователен институт
Дирекция БФП	Дирекция „Бюджет и финансови параметри“
Звено ВО	Звено „Вътрешен одит“
Дирекция ВОП	Дирекция „Връзки с обществеността и протокол“
Дирекция ИТСЗОП	Дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“
Дирекция КАПДЗЗО	Дирекция „Контрол, анализи и прогнози на дейността по задължителното здравно осигуряване“
Дирекция ЛПМИДХ	Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни“
Дирекция ЛЧКССС	Дирекция „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност“
Дирекция ММДД	Дирекция „Методология на медицинските дейности и на дентални дейности“
Дирекция ОПУС	Дирекция „Обществени поръчки и управление на собствеността“
Дирекция Правна	Дирекция „Правна“
Дирекция ФСД	Дирекция „Финансово-счетоводни дейности“
Дирекция ЧРАО	Дирекция „Човешки ресурси и административно обслужване“
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДП	Дентална помощ
ДЦ	Диагностичен център
ЕБК	Единна бюджетна класификация
ЕГН	Единен граждански номер
EESSI	Система за електронен обмен на социалноосигурителна информация (Electronic exchange of social security information)
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
ЕИП	Европейско икономическо пространство
ЕК	Европейска комисия
ЕО (ЕИО)	Европейска икономическа общност
ЕС	Европейски съюз
ЕСГРАОН	Единна система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението

АБРЕВИАТУРА	ПЪЛНА ФОРМА
ЗДСл	Закон за държавния служител
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗКНВП	Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ЗОЛ	Здравноосигурено лице
ЗП на НЗОК	Здравен портал на НЗОК
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
ИТ	Информационни технологии
КП	Клинична пътека
КТ	Кодекс на труда
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-10	МКБ - 10-та ревизия
МКБ-9КМ	МКБ - 9-та ревизия - клинична модификация
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерството на труда и социалната политика
МФ	Министерството на финансите
МЦ	Медицински център
НАП	Национална агенция по приходите
НЗИС	Национална здравна информационна система
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт
НРД	Национален рамков договор
НРН	Национален референтен номер
НС	Надзорен съвет
НС	Народно събрание
НСИ	Национален статистически институт
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПКСС	Правила за координация на системите за социална сигурност
ПЛС	Позитивен лекарствен списък
ПМС	Постановление на Министерския съвет
ПРУ / УП	Притежател на разрешението за употреба или упълномощен представител
ПУДНЗОК	Правилник за устройството и дейността на НЗОК

АБРЕВИАТУРА	ПЪЛНА ФОРМА
РЗИ	Районна здравна инспекция
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СГС	Софийски градски съд
СЕБРА	Система за електронни бюджетни разплащания
СЕОСОИ	Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация
СЗО	Световната здравна организация
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
СОИМФП	Система за отчитане на извършените медицински и финансови проверки
ССБ	Съюз на стоматолозите в България
СФУК	Система за финансово управление и контрол
ФУК	Финансово управление и контрол
ХАДИС	Регистрационната система за събития по хоспитализация и дехоспитализация
ЦУ	Централно управление

МИСИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Националната здравноосигурителна каса осъществява дейността по задължителното здравно осигуряване чрез управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, като:

- планира, договаря и закупува в полза на задължително осигурените лица, медицинска и дентална помощ, в съответствие с условията, реда и обемите, договорени в националните рамкови договори;
- определя условията, реда, механизма и критериите за договаряне, предписване, отпускане и заплащане на съответните лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба;
- осигурява достъп до трансгранично здравно обслужване;
- издава необходимите удостоверителни документи, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

НЗОК е предсказуема и прозрачна обществена институция, управляваща адекватно на целите си, предоставения от закона обществен ресурс чрез прилагане на договорното начало, максималната информираност и контрол, системно и дисциплинирано.

ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

1. Осъществяване на дейността по задължителното здравно осигуряване така, че да се гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и контрол и прозрачност.

2. Изпълнение на регламентите на Европейския съюз за координация на системите за социална сигурност.

3. Укрепване и развитие на административния капацитет чрез повишаване на квалификацията на служителите и подобряване на работната среда.

Развитие на информационната инфраструктура за изпълнението на задачите на Електронното здравеопазване при осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система.

4. Развитие на прилаганите информационни и комуникационни технологии и информационната инфраструктура.

5. Управление на ресурсите на НЗОК по законосъобразен, икономичен, ефикасен и ефективен начин.

ФОКУС НА ДЕЙНОСТТА 2020 Г.

С подписването на **НРД № РД-НС-01-4 от 23.12.2019 г.** за медицински дейности 2020-2022 между НЗОК и БЛС в сила от 01.01.2020 г. са приети нови цени за дейностите в ПИМП, СИМП, МДД и БП и нови дейности, както следва:

• **За дейностите в ПИМП:** при капитационното заплащане увеличението в цените е от 4% до 23%; при дейностите по програма „Детско здравеопазване“ увеличението в цените е

от 8% до 17%; при дейностите по диспансерно наблюдение увеличението в цените е от 6% до 9%; при годишния профилактичен преглед на ЗОЛ над 18 г. - с 10%.

• **За дейностите в СИМП:** при първичните прегледи - увеличени са цените при първичните прегледи с 1,50 лв. (от 7% до 10%); при вторичните прегледи – с 1,50 лв., което е увеличение с 16%, спрямо цената през 2019 г.; при комплексното диспансерно (амбулаторно) наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания увеличението със 7%; при прегледите за медицинска експертиза увеличението в цената е 3 лв. или с 43% (от 7 лв. на 10 лв.); при високоспециализирани дейности са договорени по-високи цени на следните дейности: „Венозна анестезия“ и „Снемане на анестезиологичен статус за планиране на оперативна интервенция с анестезия“. За дейностите по пакета „Физиотерапия и рехабилитация“ заплащаната стойност нараства от 56 лв. на 77 лв. При дейностите, изпълнявани от специалист по АГ се включва нова ВСД – „Абразио на цервикален канал“.

• **За дейностите в МДД:** са договорени по-високи цени за дейности от пакетите по: клинична лаборатория - от 11% до 26%; клинична микробиология, медицинска паразитология, вирусология 20%;, образна диагностика от 9% до 26%; обща и клинична патология – от 7% до 18%; клинична имунология – от 14% до 20%; трансфузионна хематология 20%. В клинична лаборатория се включва ново изследване „Орален глюкозо-толерантен тест“

• **За дейностите за БМП:**

Клинични пътеки (КП) :

• Допълнителни КП (в рамките на Наредба № 9 от 13.12.2019 г.): КП № 206.3 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук), след клинична процедура „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ – цена 1 730 лв., което е 1/3 от общата стойност за извършена дейност по КПр № 06 и КП № 206.3; КП № 89.3 „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години – с усложнения“ – цена 700 лв.; Разделя се КП № 84 на КП № 84.1 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит при лица над 18 години“ с цена 610 лв. и КП № 84.2 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит при лица под 18 години“ с цена 700 лв.

• Разделя се КП № 119 на КП № 119.1 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение, при лица над 18 години“ с цена 13 500 лв. и КП № 119.2 „Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение, при лица под 18 години“ с цена 15 900 лв.; Разделя се КП № 120.1 на КП № 120.3 „Лечение на полиорганна недостатъчност, развита се след сърдечна операция, при лица над 18 години“ с цена 13 500 лв. и КП № 120.4 „Лечение на полиорганна недостатъчност, развита се след сърдечна операция, при лица под 18 години“ с цена 15 900 лв.; Разделя се КП № 211 на КП № 211.1 „Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност“ с цена 2 950 лв. и КП № 211.2 „Гръбначни и гръбначно-мозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност - с невронавигация и интраоперативен 3D контрол“ с цена 3 300 лв.; Разделя се КП № 220 на КП № 220.1 „Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност“ с цена 1 048 лв. и КП № 220.2 „Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност при повече от един пръст (лъч)“ с цена 1 250 лв.;

- Увеличават се цените на 246 КП при изменение от 0,2% до 77,4%; Непроменени остават цените на 85 КП, които формират около 32% от разчетите за болнична медицинска помощ през 2020 г.;

- Договорено е заплащането на 2 170 118 броя КП при средна цена на КП през 2020 г. от 868 лв., което е увеличение от 6,1% спрямо предходната година.

Клинични процедури:

- Нови КПр (в рамките на Наредба № 9 от 13.12.2019 г.) е включена КПр № 06 „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ с цена 3 460 лв.

- Разделя се КПр № 03 на КПр № 03.1 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене - в ОАИЛ/КАИЛ“ с цена 720 лв. и КПр № 03.2 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене - извън ОАИЛ /КАИЛ“ с цена 426 лв.

- Увеличава се цената на КПр № 01 „Диализно лечение при остри състояния“ от 144 лв. на 170 лв., или с 18,1%.

- Договорено е заплащането на 250 694 броя КПр при средна цена на КПр през 2020 г. от 400 лв., което е увеличение от 22%.

Амбулаторни процедури:

- Нови АПр – в Наредба № 9 от 13.12.2019 г. е включена АПр № 44 „Диагностика на злокачествени заболявания на гърдата“ с цена 500 лв.;

- Увеличава се цената на 3 АПр – АПр № 01.1 „Хрониохемодиализа“ от 144 лв. на 170 лв., или с 18,1%; АПр № 12 „Бъбречно-каменна болест: уролитиаза - екстракорпорална литотрипсия“ от 266 лв. на 310 лв., или с 16,5% и АПр № 20 „Хирургично лечение на глаукома“ от 390 лв. на 400 лв., или с 2,6%;

- Договорено е заплащането на 1 308 065 броя АПр при средна цена на АПр през 2020 г. от 169 лв., което е увеличение от 8,3 на сто.

С подписването на **НРД № РД-НС-01-3/23.12.2019 г.** за денталните дейности 2020-2022 между НЗОК и БЗС в сила от 01.01.2020 г. са увеличени са цените при следните дейности: прегледа с 2,00 лв.; obturation и екстракция в увеличение с 8,09% спрямо сега действащите цени и при лицата над 18 години с 9,10%, за да бъде спазен принципа за еднаквост на цените, когато НЗОК заплаща напълно и частично (с вкл. цена заплащана от ЗОЛ). Договорено е разширяване на кръга от лицата, които ще получават услугата дейностите по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостно обеззъбени лица, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години, независимо от възрастта на ЗОЛ (до сега за ЗОЛ на възраст от 65 до 69 години включително). Дейността не се доплаща от ЗОЛ, независимо от възрастовата и социалната група на осигурените ЗОЛ.

На 20.01.2020 г. са приети с Решение № РД-НС-04-4, **Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности - 2020 г.** С тях се определят условията и реда за утвърждаване от НЗОК на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и на стойността на назначаваните медико-диагностични дейности по РЗОК, за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП). Същите са допълнени с Решение № РД-НС-04-124/23.11.2020 г.

На 13.03.2020 г. Народното събрание, на основание чл. 84, т. 12 от Конституцията на Република България по предложение на Министерския съвет и във връзка с разрастващата се пандемия от COVID-19, обяви извънредно положение върху цялата територия на Република България, считано от 13 март 2020 г. до 13 април 2020 г. за предприемане на мерките и действията по време на извънредното положение на територията на Република България и за преодоляване на последиците след отмяната на извънредното положение. Със Закон за изменение и допълнение на Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, считано от 17.11.2020 г. е отменено извънредното положение и е въведена извънредната епидемична обстановка.

В изпълнение на определените от закона мерки за периода от 13.03.2020 г. до 31.12.2020 г., своевременно органите на управление на Националната здравноосигурителна каса взеха решения, с които в нормативната уредба на организацията се въведе заплащането на средства на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по договорите с НЗОК за неблагоприятни условия на работа, както и допълнителни възнаграждения за персонала, зает пряко с диагностика и лечение на пациенти с COVID-19. За периода НЗОК и съсловните организации, съответно БЛС и БЗС, сключиха анекси към НРД 2020 – 2022, с които да се гарантират мерките в системата на финансиране на здравеопазването, което е предпоставка да се постигне устойчиво задържане и преодоляване на кризата със заболяването с COVID-19 в епидемиологичната обстановка, въведена в Република България, както следва:

1. Указания № РД-16-26 от 23.03.2020 г. -разписват дейността на лечебните заведения за болнична медицинска помощ при диагностика, лечение и въвеждане на карантинен режим при пациенти с COVID-19, Определят КП № 140 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ за диагностика и лечение на заболели с COVID-19 лица. Приети са с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-31/23.03.2020 г.

2. Указания № РД-16-27 от 23.03.2020 г. – разписват режима за предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Приети са с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-34/23.03.2020 г. Същите удължават срока на протоколите за отпускане на лекарствени продукти, отпускането на лекарствени продукти без рецепта, а само по рецептурна книжка, заверката на нови рецептурни книжки или вписването на нови диагнози.

3. Във връзка със Заповед № РД-01-124 от 13.03.2020 г. на министъра на здравеопазването за въвеждане на противоепидемиологични мерки на територията на Република България, с последващи изменения и допълнения на същата, с Договор № РД-НС-01-4-2 от 6.04.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020 – 2022 г. и Договор № РД-НС-01-3-1 от 6.04.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за денталните дейности между НЗОК и БЗС за 2020 – 2022 г. се разписаха правила за заплащане на суми за неблагоприятни условия на работа при епидемична обстановка. Право на заплащане по този ред имат изпълнителите на ПИМП, СИМП, ДП, МДД и БМП, в случай, че стойността на отчетената дейност за съответния календарен месец за 2020 г. е по-малка от 85% от базисната стойност, която се определя по реда на приетата от НЗОК, БЛС и БЗС „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по

повод на обявена епидемична обстановка“ (Методиката) (к РД-НС-05-9 от 06.04.2020 г. и РД-НС-05-10 от 06.04.2020 г.).

4. С Договор №РД-НС-01-4-3 от 28.04.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности 2020-2022 (в сила от 24.04.2020) г. се въвежда **заплащането на високо-специализираното медико-диагностична изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“(PSR):** изпълнявано в лечебните заведения за МДД по пакетите Клинична микробиология и Вирусология; по договори с лечебни заведения/здравни заведения, определени със заповед на министъра на здравеопазването за периода на въведени противоепидемични мерки.

5. С цел компенсиране на допълнителните разходи за пациент, свързани с епидемичната обстановка и в рамките на оставащите бюджетни средства на НЗОК, за здравноосигурителни плащания за медицинска и дентална помощ, в резултат на ограниченията на дейността на лечебните заведения в условията на извънредна епидемична обстановка, с Договор № РД-НС-01-4-4 от 14 август 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020 – 2022 г. и Договор № РД-НС-01-3-2 от 14 август 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за дентални дейности между НЗОК и БЗС за 2020 – 2022 г., **бяха увеличени цените на медицинските и дентални дейности**, както следва:

- Първичната извънболнична медицинска помощ - увеличение на цените на всички дейности средно с 8%, което доведе до увеличаване на средномесечните плащания към изпълнителите на ПИМП през последното тримесечие на 2020 г. спрямо средствата, платени за дейност през първо полугодие на 2020 г.

- Специализираната извънболнична медицинска помощ - увеличение на цените на специализираните консултации и прегледи средно с 4,5%, доведе до увеличаване на средномесечните плащания към изпълнителите на СИМП през последното тримесечие на 2020 г. с 24% спрямо средствата, платени през първото полугодие на 2020 г.

- Денталната помощ се предвижда увеличение на цените на дейностите без протезиране с 8,8%, което доведе до увеличаване на средномесечните плащания към изпълнителите на ДП през последното тримесечие на 2020 г. спрямо средствата през първо полугодие на 2020 г.

- Болничната медицинска помощ - увеличение с 20 лв. и с 10% на цените на клиничните пътеки, което доведе до увеличаване на средномесечните плащания към изпълнителите на БМП дейност през последното тримесечие на 2020 г. 38 % спрямо средствата, платени през първо полугодие на 2020 г. Цената на КП №104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“, по която се лекуват пациентите с COVID-19, е увеличена от **618 лв. на 1200 лв.** на случай.

За 2019 г. са отчетени по КП 2 141 319 случая (декември 2018 г. – ноември 2019 г.) и заплатени на обща стойност от **1 731 862 813 лв.** За 2020 г. са отчетени по КП 1 819 865 случая (декември 2019 г. – ноември 2020 г.) и заплатени на обща стойност от **1 681 431 807 лв.** През 2020 г. са отчетени **321 463 случая по малко** от тези през 2019 г. През 2020 г. са заплатени **50 431 006 лв. по малко** от тези през 2019 г. Средната стойност на една хоспитализация през 2019 г. е в размер на **808.78 лв.**

Средната стойност на една хоспитализация през 2020 г. е в размер на 923.93 лв.

6. С Методика за изменение и допълнение № РД-НС-05-9-1 от 26.11.2020 г. на Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка се въвежда заплащане:

- сумата от 1000 лв. на изпълнителите на ПИМП за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ, както и за наетите лекари в лечебното заведение;

- сумата от 30 000 лв. за лечебно заведение изпълнител на СИМП, сформирало екип или екипи за преглед и изследвания на пациенти със съмнение за COVID-19 .

7. С Методика за изменение и допълнение к№ РД-НС-05-9 от 16.12.2020 г. на Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка се въвежда заплащане месечна сума в размер на 360 лв. за нает професионалист по „Здравни грижи“ в ПИМП

8. С Договор № РД-НС-01-4-5 от 26.11.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности 2020-2022:

- ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ може да бъде издавано, както на хартия, така и електронно от изпълнителите на ПИМП, като се изпраща към „Националната здравна информационна система“ (НЗИС) и се издава на национален референтен номер (НРН), като се предостави възможност на изпълнителите на ПИМП да назначават това изследване извън определените им стойности за МДД по Правилата по чл.3.

- КП 39 и 48 се заплащат по цена 1 200 лв., в случай на установен положителен резултат за COVID-19 на пациента.

Средствата относно въведените мерки, свързани с диагностика и лечение на пациенти с COVID-19, за периода са в размер на **277 491,9 хил. лв.** Съгласно подписаните анекси към НРД с БЛС през 2020 г. във връзка с лечението на пациентите с COVID-19 НЗОК през 2020 г. е заплатила следното.

- ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“. - **71 563 бр. на обща стойност 4 293 780 лв.**

- КП №39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ - **37 297 бр. случаи на обща стойност 27 969 хил. лв.;**

- КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ - **33 576 бр. случаи на обща стойност 31 919 хил. лв.;**

- КП №104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ - **30 291 бр. случаи на обща стойност 31 416 хил. лв.;**

- КПр №3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ - **157 953 бр. леглодни на обща стойност 77 395 хил. лв.;**

- КПр №4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ - **67 632 бр. леглодни на стойност 10 483 хил. лв.**

С въведените по-горе мерки, за периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. е заплатено лечението на ЗОЛ в лечебни заведения за болнична помощ, както следва:

РЗОК	Брой случаи по КП за 2020 г.	В това число брой случаи с Covid-19	% на брой случаи с Covid-19 спрямо общия брой хоспитализации за 2020 г.	Брой Кпр 03 и Кпр 04 за 2020	В това число брой Кпр 03 и 04 с Covid-19	% на брой Кпр 03 и 04 с Covid-19 спрямо общия брой Кпр 03 и 04 за 2020 г.
ОБЩО	1 663 483	56 801	3,41	238 906	5 490	2,30
Благоевград	53 227	4 391	8,25	5 468	105	1,92
Бургас	93 248	2 164	2,32	9 376	211	2,25
Варна	93 592	3 075	3,29	14 711	339	2,30
Велико Търново	39 490	1 795	4,55	2 548	117	4,59
Видин	6 871	385	5,60	339	2	0,59
Враца	39 184	1 070	2,73	1 285	5	0,39
Габрово	19 655	1 339	6,81	1 405	20	1,42
Добрич	17 182	664	3,86	2 224	53	2,38
Кърджали	18 724	596	3,18	1 526	114	7,47
Кюстендил	24 186	1 105	4,57	2 210	40	1,81
Ловеч	18 244	1 045	5,73	3	2	66,67
Монтана	33 680	1 565	4,65	1 824	5	0,27
Пазарджик	69 850	1 977	2,83	8 219	379	4,61
Перник	10 666	939	8,80	2 280	97	4,25
Плевен	72 638	1 561	2,15	12 601	173	1,37
Пловдив	282 769	6 467	2,29	32 783	670	2,04
Разград	16 540	1 050	6,35	2 339	79	3,38
Русе	63 116	2 765	4,38	9 274	233	2,51
Силистра	17 869	776	4,34	2 178	199	9,14
Сливен	38 504	1 977	5,13	1 133	44	3,88
Смолян	24 420	1 266	5,18	1 997	78	3,91
София град	415 633	10 919	2,63	105 242	1888	1,79
София област	35 065	783	2,23	0	0	0,00
Стара Загора	63 555	2 363	3,72	5 569	323	5,80
Търговище	16 161	984	6,09	1 250	13	1,04
Хасково	40 898	1 409	3,45	5 821	58	1,00
Шумен	24 019	1 538	6,40	4 139	154	3,72
Ямбол	14 497	833	5,75	1 162	89	7,66

9. С оглед подпомагане на лечебните заведения за болнична помощ, считано от 29.09.2020 г. е в сила правна възможност неразплатени дейности за болнична медицинска помощ извън утвърдените месечни стойности за минали периоди да бъдат изплащани при наличие на средства по бюджета на НЗОК за 2020 г. за тези дейности. Същата е с текста на в § 1 ал. 3 от Преходните и заключителните разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. от Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. „При наличие на неусвоени средства по ал. 2 за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7, до 75 млн. лв. от тях могат да се използват за заплащане на отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, **незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2015 г. и 2016 г.**“. Към тази дата съгласно обобщените в национален мащаб данни в информационната система на НЗОК стойността на незаплатената дейност над утвърдените стойности за 2015 г. е в размер на 50 253 хил. лв., като стойността на неизплатените средства за главници по заведени дела срещу НЗОК е в размер на 22 443 хил. лв., за 2016 г. – 28 627 хил. лв., съответно 15 476 хил. лв., и за 2017 г. – 50 182 хил. лв., съответно 48 922 хил. лв. Към 31 март 2018 г. стойността на незаплатената дейност над

утвърдените стойности възлиза на 6 392 хил. лв., като за тази стойност няма данни за изплатени средства от НЗОК за главници по заведени дела.

С изм., в ДВ бр. 103 от 2020 г., в сила от 4.12.2020 г. са направени следните промени: „При наличие на неусвоени средства по ал. 2 за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7, до 75 млн. лв. от тях се използват за заплащане на изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, на извършените и отчетените, но незаплатени дейности в болничната медицинска помощ **и приложените при тях медицински изделия за 2015 г. и 2016 г., независимо от съдебните актове, постановени по съдебните спорове между страните.**“

На основание § 1, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК са приети от НЗОК, от една страна, и от БЛС, от друга, „Условия и ред“ в изпълнение на §1, ал. 4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г.

В същите е разписан ред за сключване на Споразумение на основание чл. 365 от Закон за задълженията договорите и във връзка § 1, ал. 3 от ПРЗ на Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, установени чрез проверки от контролните органи на НЗОК/РЗОК за 2015 г. и за 2016 г.

Към 31.12.2020 г. НЗОК е изплатила на лечебните заведения за болнична медицинска помощ, неразплатени дейности за болнична медицинска помощ извън утвърдените месечни стойности за 2015 г. и 2016 г., както следва:

Видове лечебни заведения	Неразплатени дейности за болнична медицинска помощ (лева)
Държавни лечебни заведения	13 823 555,42
Общински лечебни заведения	6 137 946,74
Лечебни заведения на бюджетни организации	4 518 429,32
Частни ЛЗ	23 408 413,20
Всичко	47 888 344,68

РЪКОВОДСТВО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

Надзорен съвет на НЗОК - Председател: Жени Начева

Членове: Жени Начева, д-р Бойко Пенков; Галя Димитрова; Росица Велкова; д-р Иван Кокалов; Теодор Василев; Григор Димитров; Оля Василева; Пламен Таушанов; Андрей Дамянов (до 01.07.2020 г.)

Управител на НЗОК : д-р Дечо Дечев (до 12.03.2020 г.) проф. д-р Петко Салчев дмн

Подуправител на НЗОК: д-р Йорданка Пенкова

Главен секретар: Климентина Денева (30.04.2020 г.) Емил Велчовски

През отчетния период на 2020 г. Надзорният съвет на НЗОК е провел общо 41 заседания, от които 9 не присъствени. Взети са 154 решения.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЛИЦА КЪМ 31.12.2020 г.

РЗОК	ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2020 г.			
	Всичко	0-18 г.	18-65г.	над 65 г.
Всичко в Р. България	5 806 459	1 201 104	3 125 447	1 479 907
РЗОК-Благоевград	255 354	55 673	140 323	59 358
РЗОК-Бургас	330 301	75 195	176 800	78 306
РЗОК-Варна	384 993	84 717	210 325	89 951
РЗОК-Велико Търново	188 600	35 681	98 768	54 151
РЗОК-Видин	69 871	12 268	33 566	24 037
РЗОК-Враца	139 159	26 501	74 268	38 390
РЗОК-Габрово	97 375	15 469	51 304	30 602
РЗОК-Добрич	134 264	29 322	67 303	37 639
РЗОК-Кърджали	117 922	26 203	59 001	32 718
РЗОК-Кюстендил	105 109	17 610	56 470	31 029
РЗОК-Ловеч	104 022	19 426	52 994	31 602
РЗОК-Монтана	106 616	21 123	53 084	32 409
РЗОК-Пазарджик	208 111	48 285	107 585	52 241
РЗОК-Перник	106 420	18 095	59 265	29 060
РЗОК-Плевен	205 703	41 226	102 521	61 956
РЗОК-Пловдив	567 884	118 155	311 511	138 218
РЗОК-Разград	93 029	20 416	47 705	24 908
РЗОК-Русе	179 044	32 965	95 302	50 777
РЗОК-Силистра	83 073	17 663	40 438	24 972
РЗОК-Сливен	147 599	41 665	69 813	36 121
РЗОК-Смолян	93 776	14 377	53 852	25 547
РЗОК-София - град	1 123 855	226 598	657 418	239 839
РЗОК-София - област	192 698	36 872	106 740	49 086
РЗОК-Стара Загора	271 212	56 998	143 455	70 758
РЗОК-Търговище	86 580	19 455	43 650	23 475
РЗОК-Хасково	181 732	38 474	92 932	50 326
РЗОК-Шумен	132 953	28 919	69 607	34 427
РЗОК-Ямбол	99 204	21 753	49 447	28 004

Задължително осигурените лица (ЗОЛ) с непрекъснати здравноосигурителни права за 2020 г. са намалели спрямо 2019 г. с 1,43% или с 84 159 човека.

По възрастово разделение изменението е както следва:

- 0-18 г. – намаление с 0,98% или **11 834 лица по-малко**;
- 18-65 г. – намаление с 2,06% или **65 7430 лица по-малко**;
- над 65 г. – намаление с 0,51% или **7 614 лица по-малко**.

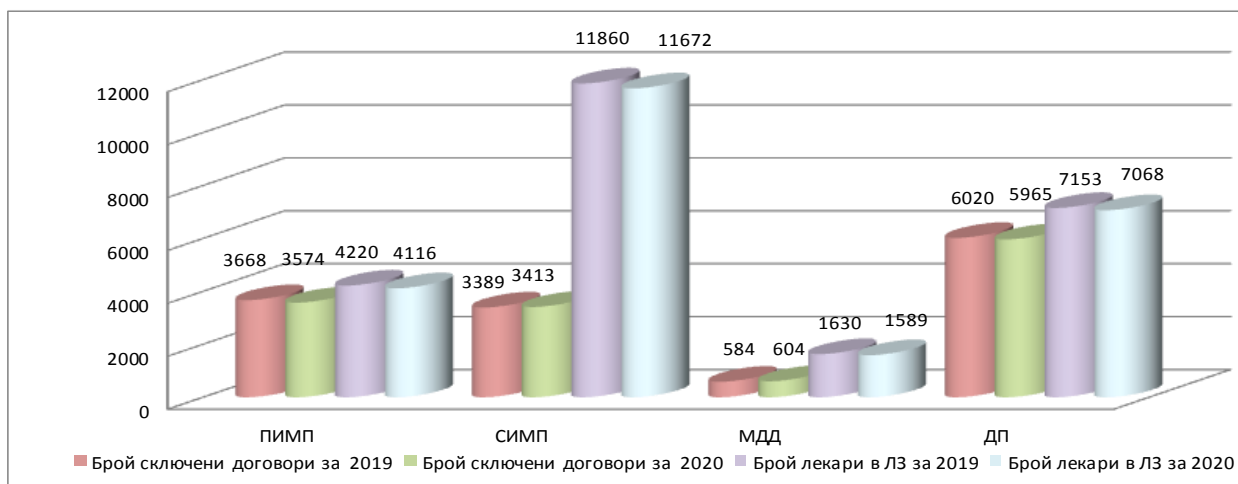
На базата на горното отчетливо се вижда тенденция за най-малко намаление на ЗОЛ над 65 г. за сметка на ЗОЛ под 18 г. и до 65 г. За РЗОК Бургас, РЗОК Кърджали, РЗОК Варна, РЗОК Смолян, РЗОК Бургас и РЗОК Добрич се отчита увеличаване на пациентите над 65 годишна възраст. По отношение общото намаление на ЗОЛ в процентно изражение се открояват РЗОК Търговище (3,46% или 3 099 лица), РЗОК Видин (3,00% или 2 158 лица) и РЗОК Ловеч (2,51% или 2 680 лица). Съответно най-слабо намалението на ЗОЛ е в РЗОК-София 0,52% или 5820 лица и РЗОК Кърджали 0,52% или 616 лица .

МЕДИЦИНСКИ И ДЕНТАЛНИ ДЕЙНОСТИ

Осигуряването на дейността предвидена в чл. 33 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Методология и договаряне на болничната помощ“, отдел „Методология и договаряне на извънболничната и дентална помощ“ и отдел „Координация на болничната, извънболничната и дентална помощ“.

Извънболнична медицинска помощ:

През 2020 г. са сключени 13 556 договора с лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ при 13 661 договора за 2019 г. **В тези ЛЗ са работили съответно 24 445 броя лекари през 2020 г. и 24 863 през 2019 г.**



Сравнителен анализ на сключени договори и брой на лекарите работещи в в ПМП, СИМП, МДД и ДП през 2020 г. и 2019 г.

ВИД на ЛЗ	Брой сключени договори за 2019	Брой сключени договори за 2020	Брой лекари в ЛЗ за 2019	Брой лекари в ЛЗ за 2020	Разлика а ЛЗ	Разлика лекари	Разлика ЛЗ в %	Разлика лекари в %
ПМП	3668	3574	4220	4116	-94	-104	-2,56%	-2,46%
СИМП	3389	3413	11860	11672	24	-188	0,71%	-1,59%
МДД	584	604	1630	1589	20	-41	3,42%	-2,52%
ДП	6020	5965	7153	7068	-55	-85	-0,91%	-1,19%
ОБЩО	13661	13556	24863	24445	-105	-418	-0,77%	-1,68%

Видно от таблицата, броят на договорите с ЛЗ е намалял със 105 бр. (0,66%), а броят на лекарите работещи в тях е намалял с 418 бр. (7,75%). От тях за 2020 г. с изпълнители на ПМП, броят на договорите с ЛЗ е намалял с 94 и 104 лекари, като **закритите практики са основно индивидуални**. С изпълнители за СИМП, общият брой на договорите с ЛЗ се е увеличил с 24 бр., но броят на работещите в тях лекари е намалял със 188 бр., като броят на лекарите, работещи в ДКЦ, е намалял най-много. **С изпълнители за МДД** общият брой на договорите с ЛЗ се е увеличил с 20 бр., при 41 бр. по малко лекари, изпълняващи МДД в тях. Въпреки увеличени брой на ЛЗ, броят на лекарите, работещи по договор с НЗОК, намалява. **С изпълнители на ДП** броят на сключените договори с ЛЗ също намалява, като през 2020г. ЛЗ са с 55 броя по-малко, а лекарите, работещи по договор с НЗОК в тях са с 85 по-малко.

- **Осигуреност с ОПЛ на ЗОЛ по пациентска листа:** Осигуреността с ОПЛ през 2020 г. средно за страната е един лекар на 1 741 здравноосигурени лица по пациентска листа, сравнено с миналата година средно за страната един ОПЛ е обслужвал 1 718 ЗОЛ. Следователно осигуреността с лекари намалява незначително.

- **Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ:** Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2020 г. на лицата **от 0 до 1 година** е 8,71 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се промяна в обращаемостта спрямо 2019 г., когато стойността на показателя е 9,81 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година. Намалението е с 11,16% в отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ през 2020 г., спрямо 2019 г. При ЗОЛ **от 1 до 2 години**, средният брой на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ през 2020г.(2,74) и бележи спад с 10% спрямо 2019г. (3,04). Броят на профилактичните прегледи на ЗОЛ **от 2 до 7 години** е намалял от 1,50 на 1 ЗОЛ през 2019 г. на 1,31 на 1 ЗОЛ през 2020 г., което

представлява спад с 12,41%. Средният брой на отчетените профилактични прегледи на лицата **от 7 до 18 години** през 2020 г. е 0,77 прегледа на едно ЗОЛ, докато през 2019 г. е била – 0,82 при изискуем по програмата един преглед годишно. През 2020 г. в сравнение с 2019 г. се наблюдава спад в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г., при всички възрастови групи, изпълнявани по програма „Детско здравеопазване“ от ОПЛ.

- **Профилактика на ЗОЛ над 18 години, осъществявана от ОПЛ:** През 2020 г. отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст са 2 082 427 броя, а през 2019 г. те са 2 395 801 броя. Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2020 г., при лицата над 18 години е 0,35 прегледа на едно ЗОЛ, при предвиден един преглед годишно. За същия период на 2019 г. стойността на показателя е била 0,40 прегледа на едно ЗОЛ. За разглеждания период средно за страната 34,52% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед. С цел профилактика на социалнозначими заболявания при ЗОЛ над 18 години ОПЛ формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване, като отразява резултатите от извършените прегледи в „**Карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване**“. По данни на дрекция „ИТСЗОП“ през отчетния период при формирането на рискови групи, 16 958 ЗОЛ над 18 години са с риск от развитие на сърдечно-съдови заболявания. За същия период 168 503 ЗОЛ са включени в група с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2. Формирани са и групи от лица с риск за развитие на злокачествено новообразувание на шийката на матката – 11 484 бр, злокачествено новообразувание на млечната жлеза 35 525 бр. лица, злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област 17 041 бр. и злокачествено новообразувание на простатата – 777 бр. При проследяване на пътя на пациента следва да се отбележи, че пациентите в рискови групи не се насочват към лекари-специалисти за по-нататъшно проследяване на риска, което е предпоставка за увеличаване на хоспитализациите в бъдеще. Наблюдава се спад на броя на поставените имунизации в двете възрастови групи- ЗОЛ до 18 години и ЗОЛ над 18 години през 2020 г. спрямо 2019 г. съответно с 24,5% и 23%, което може да се обясни с въведената епидемиологична обстановка в страната през 2020г. и промяната на Наредба 15/2005г. за имунизациите на Р България (ДВ бр.78/2019 г.), в сила от 01.01.2020 г.

- **Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от ОПЛ:** През 2020 г., в сравнение с 2019 г., броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ нараства с 1,32% – 1 768 766 диспансеризирани ЗОЛ (2020 г.) и 1 745 723 диспансеризирани ЗОЛ (2019 г.). На този фон, средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ намалява с 6,88% - 2,48 прегледа за 2020 г. и 2,66 прегледа за 2019 г. И през двата наблюдавани периода най-голям брой ЗОЛ са диспансеризирани при ОПЛ със следните класове болести по МКБ 10: „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 458 710 диспансеризирани (2020 г.) и 440 950 диспансеризирани (2019 г.) – т.е. бележат ръст от 4,03 %; „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 692 923 диспансеризирани (2020 г.) и 1 670 798 диспансеризирани (2019 г.)– т.е. бележат ръст от 1,32%.

Изпълнение на договорите с изпълнители на СИМП и МДД:

- През 2020 г. са отчетени и заплатени 6 217 713 първични консултативни прегледи, а през 2019г. - 6 992 186 броя. Средно за страната се отчитат 0,86 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ, а през 2019 г. този показател е бил 0,96. От общо отчетените 6 217 713 първични консултативни прегледи, 799 570 прегледа са отчетени от лекари специалисти с придобита специалност по „Педиатрия“ и профилни (детски) специалности, като през 2019г.

от общо отчетените 6 992 186 първични консултативни прегледи, 1 015 467 прегледа са отчетени от лекари специалисти с придобита специалност по „Педиатрия“ и профилни (детски) специалности. Следва да се има предвид, че насочването към педиатър при остри заболявания и състояния при деца е извън определения брой специализирани медицински дейности на изпълнителите на ПИМП (дейност извън регулация) и въпреки това се наблюдава спад в показателя. Отчетените вторични прегледи през 2020 г. на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ и профилни (детски) специалности средно за страната са 0,45 прегледа през 2020г., а през 2019 г. този показател е 0,59 прегледа.

- За периода 01.01.2020 г.- 31.12.2020 г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са „Болести на дихателната система“ – 204 571 диспансеризирани ЗОЛ, и „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 116 615 диспансеризирани ЗОЛ. За 2019 г. заболяванията са същите, като диспансеризирани ЗОЛ са съответно 202 502 диспансеризирани ЗОЛ и 119 612 диспансеризирани ЗОЛ. Общо отчетените и заплатени специализирани диспансерни прегледи (първични/вторични) през 2020 г. са 637 608 бр.(спад със 16,8 % спрямо 2019г.). През 2019г. отчетените и заплатени специализирани диспансерни прегледи (първични/вторични) са 766 358 бр. В рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2020г. средно за страната се отчитат 1,15 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2019г. стойността на този показател е 1,39 прегледа.

- Общо отчетените и заплатени профилактични дейности на ЗОЛ до 18-годишна възраст през 2020 г. е 42 163 пр., а през 2019г. са отчетени 47 829 бр. Средната стойност на показателя за страната „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2020 г. е 0,035 прегледа, през 2019 г. е 0,039 прегледа.

- Средният брой специализирани първоначални прегледи по физикална и рехабилитационна медицина на 1 ЗОЛ през 2020 г. е 0,042 пр., през 2019 г. е 0,049 пр. Наблюдава се спад в отчетените дейности, по пакета с 14%, в т. ч. и в трите групи процедури по пакета

- За периода, отчетените и заплатени ВСМД са 722 232 дейности, което представлява спад от 8,12% спрямо 2019г. (786 076). Средно за страната на 1 ЗОЛ са отчетени 0,100 високоспециализирани медицински дейности, а през 2019 г. - 0,108 високоспециализирани медицински дейности на 1 ЗОЛ. С най-висока обема през 2020 г. и 2019 г. са **„Ехокардиография“, „Електроенцефалография“, „Доплерова сонография“, „Електромиография“ и „Диагностична и терапевтична пункция на стави“**. Отчетените ВСМД „Ехокардиография“ са 490 846, което е спад с 6,5% спрямо 2019 г. Средно за страната през 2020г. са отчетени по 0,068 ВСМД „Ехокардиография“ на 1 ЗОЛ, а през 2019 г. са били 0,072 на 1 ЗОЛ. Отчетените ВСМД „Електроенцефалография“ са 29 870, което е спад с 15% спрямо 2019 г., когато отчетените ВСМД „Електроенцефалография“ са били 35 202бр. Средно за страната през 2020 г. на 1 ЗОЛ са отчетени 0,0041 дейности от този вид, през 2019г. на 1 ЗОЛ е извършено 0,0048 дейности. Отчетените ВСМД „Доплерова сонография“ са 39 041 бр., което е спад от 6% спрямо 2019 г.(41 535 бр). Средно за страната през 2020г. на 1 ЗОЛ са извършени 0,00541 дейности от този вид, през 2019 г. средната стойност е била 0,00571. Отчетените ВСМД „Електромиография“ са 32 642, т.е. спад от 12% спрямо 2019 г., когато сме имали отчетени 37 206 дейности. Средно за страната през 2020 г. на 1 ЗОЛ са направени 0,0045 ВСМД „Електромиография“, през 2019 г. тази стойност е

0,0051. Отчетените и заплатени ВСМД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“ са 21 423 бр., което е по-малко с 4,9% спрямо отчетените през 2019 г. дейности (22 516бр.). Средно за страната през 2020г. на 1 ЗОЛ са направени 0,0030 ВСМД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“, през 2019г. стойността е 0,0031 дейности.

- През 2020 г. се наблюдава спад от 9,34% на отчетените медико-диагностични изследвания. Средно за страната се отчитат по 2,7 броя на ЗОЛ, а през 2019 г. – 2,9 броя на ЗОЛ. Най-висока е обращаемостта на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ - средно за страната през 2020 г. са отчетени 2,28 броя на 1 ЗОЛ. Изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ заемат относителен дял от 86,23% от всички медико-диагностични изследвания. Потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ на ЗОЛ средно за страната през отчетния период отбелязва понижение от 9,9% спрямо 2019 г. По пакет „Образна диагностика“ също се наблюдава намаление на отчетените дейности. Намалението е със 7,5%, средно за страната, като са отчетени 0.21 изследвания на 1 ЗОЛ, а за същия период на 2019 г. са отчетени 0.23 броя на 1 ЗОЛ. По пакет „Клинична микробиология“ средно за страната през 2020 г. са отчетени 0,083, а през 2019 г. – 0,089 броя изследвания на 1 ЗОЛ. Стойността на показателя отбелязва спад от 6,64%.

- През периода, средно за страната са отчетени 0,222 броя **високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 1 ЗОЛ**, като показателят е намалял с 1,79% спрямо 2019 г., когато стойността му е била 0,226 изследвания на 1 ЗОЛ. От м. април 2020 г. НЗОК заплаща в извънболничната помощ **ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19"**. По данни на дирекция БФП отчетеният брой ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" по пакети „Микробиология“ и „Вирусология“ за 2020 г. е 71 563. Дейността се отчита от 20 РЗОК и е неравномерно разпределена на територията на страната, съсредоточена основно в големите градове – София, Бургас, Пловдив и Варна, които отчитат 66,67% от всички PCR тестове в страната. Изследванията на хормони заемат относителен дял от 48,26% от отчетените обеми. Обращаемостта през 2020 г. в сравнение с 2019 г. отбелязва незначителен спад от 0,58% (0,107/ 0,108 броя на 1 ЗОЛ за 2020/2019 г.). При **ВСМДИ „Изследвания за туморни маркери на 1 ЗОЛ“** се наблюдава спад от 13,34% спрямо 2019 г. Средно за страната за 2020 г. са отчетени 0,039, а за същия период на 2019 г. 0,045 изследвания на 1 ЗОЛ. 21 РЗОК отчитат **ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), като стойността на показателя на 1 ЗОЛ** се увеличава с 3%, в сравнение с 2019г. Отчетени 0,0046, а през 2019 г. – 0,0045 броя ЯМР на 1 ЗОЛ. **ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ на 1 ЗОЛ** намалява с 24%, средно за страната, като са отчетени 0,019 броя на ЗОЛ, а през 2019 г. съответно 0,025 броя. Средният брой за страната отчетени **ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 1 ЗОЛ** за 2020 г. е 0,0019 и 0,0022 броя за 2019 г., т.е. отчетен е спад от 11,76%. **ВСМДИ „PSA“ на 1 ЗОЛ** са отчетени 0,036 броя, а предходната година съответно 0,042 броя на 1 ЗОЛ, или с 14,06% по-малко през 2020 г. в сравнение с 2019 г.

- За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г., ОПЛ са издали **6 376 758 броя** „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3). Средно за страната от една практика за ПИМП са издадени 1 770 бл. МЗ-НЗОК № 3, а от един ОПЛ – 1 539. От общо издадените направления бл. МЗ-НЗОК №3 през отчетния период, за остри състояния и хронични заболявания, неподлежащи на диспансерно наблюдение (тип 1 и тип 2) от ОПЛ са издадени 5 133 810 медицински направления (МН), което е 81% от общия брой и 1 167 291 за диспансерно интердисциплинарно наблюдение и избор (преизбор) на специалист, извършващ диспансерно наблюдение (тип 4 и тип 3), което

представлява 18% от общия брой. В периода януари - декември 2020 г., ОПЛ на територията на страната са издали 438 708 бр. „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А). Средно за страната от една практика за ПИМП са издадени 122 бл. МЗ-НЗОК № 3А, а от един ОПЛ – 106. За същия период ОПЛ са издали **6 079 255** броя „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК №4). Средно за страната от една практика за ПИМП са издадени **1 687** бр. бл. МЗ-НЗОК № 3, а от един ОПЛ – **1 467** бр.

Първична извънболнична дентална помощ и специализирана извънболнична дентална помощ:

- За периода, средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП, е един лекар на 1 037 здравноосигурени лица през 2020 г. и 1035 през 2019г. Стойността на показателя е пряк резултат от намаления брой на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 0,9% и намаление на броя на здравноосигурените лица с 0,7%. Най-голяма осигуреност, през 2020 г., както и през 2019 г., има в РЗОК Пловдив, съответно един лекар на 681 ЗОЛ (695 през 2019 г.) и РЗОК София – град, един лекар на 759 ЗОЛ (731 през 2019 г.)

- Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2020 г., е намалял спрямо делът за 2019 г. от 24,7% на 21,2%. Намаление се наблюдава във всички области на страната. Средно за страната са отчетени по 0,47лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ, което е намаление спрямо 2019 година, когато са отчетени по 0,58 дейности. Средният брой отчетени дейности на ЗОЛ през 2020 г. е намалял с 19% спрямо 2019 г. От посетилите ПИДП през 2020 г. всяко ЗОЛ е получило средно по 2,23 лечебни дейности, което е намаление 5,0% спрямо 2019 г. (2,36). Средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП през 2020 година е 461, което е намаление с 23,72% спрямо 2019 г. (604 дейности).

- През 2020 г. в 71% от РЗОК (20) има сключени договори за оказване на **специализирана извънболнична дентална помощ**. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина, оказващи хирургична дентална помощ също е 71% (20 РЗОК) през 2020 г. Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ бележи увеличение от 10,2%, като през 2020 г., тя е един лекар на 57 254 здравноосигурени лица, при 63 774 за 2019 г. В 57% от РЗОК (16) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност „Детска дентална медицина“. Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2020 г., е един лекар на 17 506 ЗОЛ, като в РЗОК Видин има най-голяма осигуреност (един лекар на 4 136 ЗОЛ от 0-18г.). В 36% от РЗОК (10) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия. За страната средно отчетеният брой дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ с психични заболявания, получили дентална помощ под обща анестезия през 2020 година, е 253 дейности, което е намаление със 21% спрямо 2019 г. (319 дейности).

Негативни тенденции:

1. Осигуреността с ОПЛ през 2020 г. средно за страната намалява в сравнение с 2019 г. - **1 741 ЗОЛ** обслужвани от един ОПЛ за 2020 г./ **1718 ЗОЛ**, обслужвани от един ОПЛ за 2019 г.

2. Дейностите по профилактиката на едно ЗОЛ по програма „Детско здравеопазване“, извършени от ОПЛ по РЗОК са **по-малко от предвидените по програмата, изпълнявана основно от ОПЛ**. При всички възрастови групи се наблюдава спад в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г.

3. Броят на лицата включени в регистър „Диспансерно наблюдение“ при ОПЛ, се увеличава с **1,32%** през 2020 г. в сравнение с 2019 г., но извършените прегледи по диспансерно наблюдение на 1 ЗОЛ намаляват с **5,65 %**. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са по-малко от договорените средно четири прегледа за календарна година.

4. През 2020 г. се отбелязва спад от **9,34%** в отчетеният брой МДИ на 1 ЗОЛ. С най-голям дял - **86,23%** от всички медико-диагностични изследвания заема пакет „Клинична лаборатория“, при който стойността е намаляла с **9,9%**, а при пакет „Клинична микробиология“ показателят е намалял с **6,64%**.

5. През отчетния период се отчита спад от **1,79%** на ВСМДИ на 1 ЗОЛ, спрямо същия период на 2019 г.

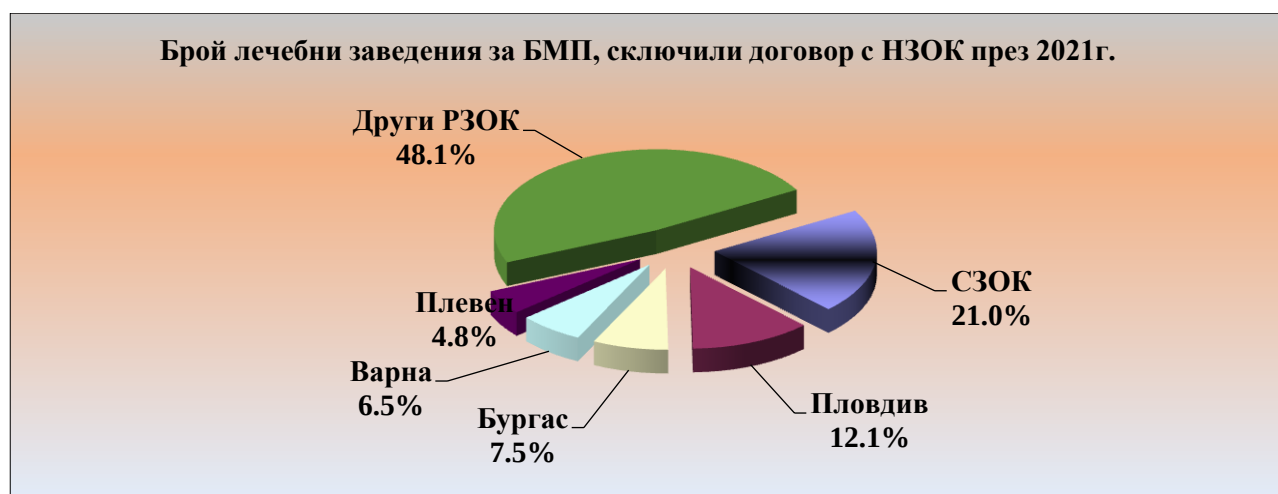
6. Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП, е един лекар на **1 037** ЗОЛ през 2020 г. и **1 035** през 2019 г. Стойността на показателя е пряк резултат от намаления брой на лекарите по дентална медицина в ПИДП с **0,98%** (от **7 026** на **6 957**) и намаление броя на здравноосигурените лица с **0,77%**. Средният брой отчетени дейности на 1 ЗОЛ от лекар по дентална медицина в ПИДП бележи намаление спрямо 2019 г. (от **2,36** през 2019 г. на **2,23** през 2020г.) при намаление на лекарите по дентална медицина, работещи в ПИДП по договор с НЗОК (**0,98%**), и намаление на абсолютния брой отчетени лечебни дейности от тях (**19%**).

Болнична медицинска помощ:

В Р България болничната инфраструктура е добре развита, като изпълнителите на болнична помощ в края на изследвания период 2019 – 2021 са **общо 372**, от които **314 са болници и КОЦ** (лечебни заведения със болничен стационар), **39** са лечебни заведения за извънболнична помощ (ДКЦ, МЦ, МДЦ) и **19** хемодиализни центрове.

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Диализни центрове
31.12.2019 г.	369	313	39	17
31.12.2020 г.	371	314	39	18
15.03.2021 г.	372	314	39	19

Основният дял (**51,9%** или **193 ЛЗ**) от общия брой лечебни заведения, сключили договор с НЗОК са съсредоточени на територията на **5 РЗОК**, а другите **180 ЛЗ** са разпределени в останалите (**23 РЗОК**).



Сравнителни данни за броя лечебни заведения, договорни партньори на НЗОК и брой договори за КП, КПр и АПр (Пр).

Година	Общ брой ЛЗ	Общ брой договори по КП	Общ брой договори по КПр и АПр (Пр)	Общо КП, КПр и АПр (Пр)
31.12.2018г.	368	18 639	2 699	21 338
31.12.2019г.	369	19 130	2 760	21 890
31.12.2020г.	371	19 184	2 821	22 005
15.03.2021г.	372	19 367	2 867	22 234

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2019 - 2021 г. спрямо 2018 г. бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, приети с Договор № РД-НС-01-1-4/17.06.2019 г. на НС на НЗОК, с които част от клиничните пътеки бяха разделени по възрастови групи - на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г.

Година	Нарастване в % спрямо предходната година	Нарастване в % за 2021г. спрямо предходния период 2018г.
31.12.2018 г.	-1,6%	4,2%

През 2020г. са сключени договори с **4 нови лечебни заведения**, изпълнители на болнична медицинска помощ. Същите са получили разрешение за осъществяване на лечебна дейност преди 01.01.2020 г. и не попадат в хипотезите на § 11 от ЗБНЗОК за 2020 г. и § 7 от ПРЗ на НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. За същия период напълно е прекратен договора с 1 ЛЗ, ДКЦ I-Шумен ЕООД, изпълняващо АПр №№ 19, 20, 21, считано от м. 06.2020 г. /Основание - чл.99, ал.1, т.2 от НРД за МД за 2020-2022г. Не е отчетена дейност повече от три месеца./ Частично са прекратени договори за изпълнение на **140 броя клинични пътеки, 2 броя клинични процедури и 14 амбулаторни процедури** на основание, че ЛЗ са престанали да отговарят на общи и/или специални изисквания за договаряне на дейността.

Болнични легла: Съгласно изискванията на НРД за МД, НЗОК договаря с всяко лечебно заведение дейност, която се извършва на определен и посочен в индивидуалните договори брой и вид болнични легла, които трябва да бъдат съобразени и с леглата по области и конкретните потребности по Национална здравна карта. Броят легла, за които ЛЗБП имат сключен договор с НЗОК по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., по медицински специалности и по нива на компетентност на лечебните заведения за болнична помощ (ЛЗБП), както и леглата по области и конкретните потребности по Национална здравна карта са както следва:

РЗОК	Общо легла по договор с НЗОК/РЗОК	Легла по национална здравна карта	Относителен дял на леглата по договор с РЗОК отнесени към общо легла за страната	Брой болнични легла на 100000 души
1	2	3	4	
Благоевград	1 443	1 673	2,99%	476,72
Бургас	2 891	2 998	6,00%	706,39
Варна	2 712	2 876	5,63%	577,16
В. Търново	1 408	1 418	2,92%	605,41
Видин	315	385	0,65%	380,27
Враца	992	1 072	2,06%	622,06
Габрово	582	729	1,21%	545,98
Добрич	548	675	1,14%	318,96
Кърджали	480	840	1,00%	303,41
Кюстендил	1 011	730	2,10%	864,73
Ловеч	572	671	1,19%	466,76
Монтана	984	909	2,04%	774,80
Пазарджик	2 030	1 790	4,21%	803,08
Перник	444	481	0,92%	372,51
Плевен	2 479	1 993	5,14%	1049,07
Пловдив	7 362	5 848	15,28%	1104,08

РЗОК	Общо легла по договор с НЗОК/РЗОК	Легла по национална здравна карта	Относителен дял на леглата по договор с РЗОК отнесени към общо легла за страната	Брой болнични легла на 100000 души
Разград	487	503	1,01%	439,57
Русе	1 368	1 849	2,84%	634,87
Силистра	483	540	1,00%	447,15
Сливен	1 001	1 031	2,08%	543,67
Смолян	987	1 022	2,05%	953,33
София град	11 884	11 163	24,66%	894,35
София обл.	1 186	1 639	2,46%	523,23
Ст. Загора	2 000	2 037	4,15%	638,17
Търговище	624	678	1,29%	562,60
Хасково	962	1 074	2,00%	426,95
Шумен	606	646	1,26%	351,79
Ямбол	346	446	0,72%	294,88
Общо за страната	48 187	47 716		693,19

Изнесените по-горе данни налагат следните заключения:

- В края на 2020 г. стационарът на лечебните заведения за болнична помощ разполага с 48 187 легла по договор с НЗОК/РЗОК, които са с 471 повече от предвидените в Националната здравна карта - 47 716.

- Осигуреността на 100 000 души от населението с тези легла е 693,19. Най-много болнични легла на брой население се падат на населението на област Пловдив - 1104 на 100 000 души и област Плевен - 1049 на 100 000 души. Най-ниски стойности на този показател са в областите Ямбол (295), Кърджали (303) и Добрич (319).

- Разпределението на легла по форма на собственост на лечебните заведения през 2020 г. в проценти е следното: Държавни ЛЗБМП - 33,2 %; Частни ЛЗБМП – 24,9 %; Общински ЛЗБМП – 22,2 %; Смесени /държава и общини/ - 19,8 %.

- Повече от половината от леглата са концентрирани на територията на 5 области - София-град, Пловдив, Бургас, Варна и Плевен - общо 56,7%.

За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г., заетостта на леглата по видове болнични легла за активно лечение по договор с НЗОК е както следва:

Медицински дейности по видове	Използваемост на леглата (%)
Общо легла	43,3
Интензивни - анестезиология и интензивно лечение	15,9
Терапевтични:	61,5
вътрешни болести - непрофилирани	55,8
гастроентерология	53,3
ендокринология и болести на обмяната	41,6
инфекциозни болести	49,0
кардиология	45,0
клинична алергология	23,2
клинична имунология	1,7
клинична токсикология	50,3
клинична хематология	59,2
кожни и венерически болести	53,9
медицинска онкология	53,8
нервни болести	74,2
нефрология	47,1
пневмология и фтизиатрия	47,7
ревматология	40,1
Хирургични:	47,3
гръдна хирургия	51,3
детска хирургия	37,3
кардиохирургия	57,2
лицево-челюстна хирургия	41,1

Медицински дейности по видове	Използваемост на леглата (%)
неврохирургия	60,5
ортопедия и травматология	48,5
очни болести	27,1
пластично-възстановителна хирургия	46,1
съдова хирургия	52,2
урология	47,0
ушно-носно-гърлени болести	41,7
хирургия	57,9
Педиатрични	35,8
неонатология	59,5
педиатрични	44,0
детска клинична хематология и онкология	61,1
детска неврология	38,9
детска нефрология и хемодиализа	5,6
детска пневмология и фтизиатрия	5,9
Акушеро-гинекологични (акушерство, гинекология и патологична бременност)	46,3
Физикална и рехабилитационна медицина	42,5
Продължително лечение	27,4
Палиативни грижи	26,1

През 2020 г., средно за страната използваемостта на болничните легла е 43,3%, като най-висока е при терапевтичните легла, където процентът на този показател е 61,5, хирургични - 47,3%, акушеро-гинекологични - 46,3%, а най-ниска при леглата за интензивно лечение.

За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г., заетостта на болничните легла за активно лечение по договор с НЗОК е както следва:

РЗОК	Легла по договор с НЗОК	% използваемост
Благоевград	1 443	41,1
Бургас	2 891	52,2
Варна	2 664	41,7
Велико Търново	1 408	43,3
Видин	315	32,9
Враца	992	50,1
Габрово	582	45,4
Добрич	548	45,6
Кърджали	480	52,1
Кюстендил	1 011	33,9
Ловеч	572	45,5
Монтана	984	46,4
Пазарджик	2 030	45,2
Перник	444	36,3
Плевен	2 479	42,1
Пловдив	7 362	45,1
Разград	487	40,0
Русе	1 368	52,9
Силистра	483	50,0
Сливен	1 001	41,1
Смолян	987	39,4
София град	11 884	41,3
София обл	1 186	43,6
Стара Загора	2 000	44,7
Търговище	624	45,0
Хасково	962	49,0
Шумен	606	57,2
Ямбол	346	39,7

През 2020 г. най-голяма използваемост (над 50%) на болничните легла отчитат лечебните заведения в РЗОК Шумен (57,2), Русе (52,9%), Бургас (52,2%), Кърджали (52,1%),

Враца (50,1%), и РЗОК Силистра (50,0%), а най-ниска е използваемостта на болничните легла в ЛЗ на територията на РЗОК Видин (32,9%), Кюстендил (33,9%) и Перник (36,3%).

Дейност по клинични пътеки:

За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г., хоспитализираните ЗОЛ в лечебни заведения за болнична медицинска помощ на ниво РЗОК са, както следва:

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2019г. и 2020г.					
№	РЗОК	2019г.	2020г.	% изменение 2020г. спрямо 2019г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени пациенти за 2020 в %
Всичко за страната		2 141 319	1 819 856	-15,0%	-
22	София град	579,028	475,015	-18,0%	26,1%
16	Пловдив	338,290	303,005	-10,4%	16,6%
02	Бургас	113,850	101,401	-10,9%	5,6%
03	Варна	120,833	100,552	-16,8%	5,5%
15	Плевен	87,929	75,440	-14,2%	4,1%
13	Пазарджик	84,086	72,716	-13,5%	4,0%
24	Стара Загора	82,022	71,182	-13,2%	3,9%
18	Русе	72,840	69,260	-4,9%	3,8%
01	Благоевград	67,230	55,107	-18,0%	3,0%
06	Враца	49,012	45,357	-7,5%	2,5%
26	Хасково	49,491	42,945	-13,2%	2,4%
20	Сливен	53,835	41,216	-23,4%	2,3%
04	В. Търново	48,789	41,216	-15,5%	2,3%
23	София област	43,811	38,646	-11,8%	2,1%
12	Монтана	40,791	36,421	-10,7%	2,0%
27	Шумен	31,915	27,348	-14,3%	1,5%
10	Кюстендил	32,710	25,994	-20,5%	1,4%
21	Смолян	33,366	25,566	-23,4%	1,4%
09	Кърджали	25,683	21,954	-14,5%	1,2%
07	Габрово	25,603	21,587	-15,7%	1,2%
17	Разград	25,429	19,465	-23,5%	1,1%
08	Добрич	22,062	18,735	-15,1%	1,0%
11	Ловеч	22,623	18,589	-17,8%	1,0%
19	Силистра	21,843	18,492	-15,3%	1,0%
25	Търговище	22,896	18,167	-20,7%	1,0%
28	Ямбол	17,842	14,698	-17,6%	0,8%
14	Перник	15,216	11,682	-23,2%	0,6%
05	Видин	12,294	8,105	-34,1%	0,4%

За 2019 г. са отчетени по КП 2 141 319 случая (декември 2018 г. – ноември 2019 г.) и заплатени на обща стойност от **1 731 862 813 лв.** За 2020 г. са отчетени по КП 1 819 856 случая (декември 2019 г. – ноември 2020 г.) и заплатени на обща стойност от **1 681 431 807 лв.** През 2020 г. са отчетени **321 463 случая по малко** от тези през 2019 г. През 2020 г. са заплатени **50 431 006 лв. по малко** от тези през 2019 г. Средната стойност на една хоспитализация през 2019 г. е в размер на **808.78 лв.**

Средната стойност на една хоспитализация през 2020 г. е в размер на **923.93 лв.**

Забележка: С НРД № РД-НС-01-4 от 23.12.2019 г. за медицински дейности 2020-2022 между НЗОК и БЛС в сила от 01.01.2020 г. са приети нови цени за дейностите в ПИМП, СИМП, МДД и БП и нови дейности.

На ниво РЗОК най-голям обем дейности по КП е отчетен от ЛЗ на територията на РЗОК София град - 475 015 бр. или **26,1% от обема дейности**, отчетени през 2020 г. Следват РЗОК Пловдив - 303 005 бр. или **16,6%**, РЗОК Бургас - 101 401 бр. или **5,6%**, РЗОК Варна - 100 552

бр. или **5,5%** от обема дейности, отчетени през 2020 г. Отчетените случаи от ЛЗ тези РЗОК са 979 972 броя, което представлява 53,8% от всички отчетени КП през годината. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а най-малък брой КП са отчетени от ЛЗ в РЗОК Видин, Перник и Ямбол под 1% от общо отчетените случаи по КП за 2020г.

За периода преминалите ЗОЛ по КП, в зависимост от начина на насочване са, както следва:

№ РЗОК	РЗОК, в които е проведено лечението	Общо преминали ЗОЛ (бр.)	От тях:		Пациенти насочени от РЗОК (%)	Пациенти насочени от друго РЗОК (%)
			Пациенти насочени от РЗОК (бр.)	Пациенти насочени от друго РЗОК (бр.)		
Всичко за страната		1 774 272	1 592 437	181 835	89,8	10,2
01	Благоевград	56 397	53 485	2 912	94,8	5,2
02	Бургас	100 494	86 232	14 262	85,8	14,2
03	Варна	103 485	86 700	16 785	83,8	16,2
04	Велико Търново	41 940	38 669	3 271	92,2	7,8
05	Видин	7 805	7 793	12	99,8	0,2
06	Враца	41 217	40 384	833	98,0	2,0
07	Габрово	21 028	20 648	380	98,2	1,8
08	Добрич	17 927	16 684	1 243	93,1	6,9
09	Кърджали	19 887	19 774	113	99,4	0,6
10	Кюстендил	26 486	23 799	2 687	89,9	10,1
11	Ловеч	19 038	18 549	489	97,4	2,6
12	Монтана	34 631	31 560	3 071	91,1	8,9
13	Пазарджик	70 761	64 588	6 173	91,3	8,7
14	Перник	11 417	11 288	129	98,9	1,1
15	Плевен	76 492	68 023	8 469	88,9	11,1
16	Пловдив	301 458	276 671	24 787	91,8	8,2
17	Разград	17 955	17 500	455	97,5	2,5
18	Русе	62 157	59 436	2 721	95,6	4,4
19	Силистра	18 315	18 140	175	99,0	1,0
20	Сливен	39 509	38 471	1 038	97,4	2,6
21	Смолян	25 000	19 228	5 772	76,9	23,1
22	София град	455 196	387 960	67 236	85,2	14,8
23	София област	33 460	25 042	8 418	74,8	25,2
24	Стара Загора	70 638	64 305	6 333	91,0	9,0
25	Търговище	18 285	17 371	914	95,0	5,0
26	Хасково	43 058	42 602	456	98,9	1,1
27	Шумен	24 890	22 593	2 297	90,8	9,2
28	Ямбол	15 346	14 942	404	97,4	2,6

Видно от данните:

- 89,8% от обслужените ЗОЛ от лечебните заведения на територията на съответната РЗОК са от съответната област (ЗОЛ, получили направление за хоспитализация от същото РЗОК), а обслужените ЗОЛ, които са пренасочени от други РЗОК са 10,2%;

- ЛЗ на територията на София-град са обслужили **67 236** пренасочени пациенти (ЗОЛ, получили направления за хоспитализации от други РЗОК) или 37 % от общо пренасочените пациенти. Също така, РЗОК-Пловдив – 24 787 ЗОЛ или 13,6%. от общо пренасочените пациенти;

- В РЗОК-София-област 8 418 ЗЗОЛ или **25,2%** от общо обслужените 33460 ЗОЛ, са пациенти, които са пренасочени от други РЗОК, също така и в РЗОК Смолян – **23,1%** от общо обслужените пациенти от ЛЗ са от други РЗОК. Но отнесен към общо пренасочените ЗОЛ този показател е малък между 1-1,5%.

КП с най – много отчетени случаи:

КП № 265 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ отчетени 92 252 случая, което е -23 114 случая или с -20,0% по-малко от 2019г., където отчетените случаи са 115 366. Отчели дейност по тази КП са 140 ЛЗ, като най-високи стойности по този показател отчитат специализираните болници за рехабилитация.

КП № 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ от 79 697 броя през 2019 г. на 78 198 броя през 2020 г. - намаление с -1,9% спрямо 2019 г. 32 ЛЗ са отчели дейност по тази КП. ЛЗ отчели най-много случаи по КП 240 са:

- **КП № 56.1** „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ от 83 989 броя през 2019 г. на 66 155 броя през 2020 г. - намаление с -21,2% спрямо 2019 г.

- **КП № 029** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 87 576 случая през 2019 г. на 65 209 през 2020 г., което е с -22 369 случая или с -25,5% по-малко спрямо 2019 г. 146 ЛЗ са отчели дейност по тази КП.

- **КП № 05** „Раждане“ от 47 633 броя през 2019 г. на 47 154 броя през 2020 г. – намаление с -1,0% спрямо 2019 г. 105 ЛЗ са отчели дейност по тази КП.

- **КП № 74.1** „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ от 48 659 броя през 2019 г. на 42 978 броя през 2020 г. - намаление с -11,7% спрямо 2019 г. 126 ЛЗ са отчели дейност по тази КП.

- **КП № 50.1** „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ от 50 473 броя през 2019 г. на 42 408 броя през 2020 г. - намаление със -16,0% спрямо 2019 г.

- **КП № 39** „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ от 40 936 броя през 2019 г. на 37 297 броя през 2020 г. - намаление с -8,9% спрямо 2019 г.

- **КП № 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ от 45 207 броя през 2019 г. на 34 683 броя през 2020 г. - намаление с -23,3% спрямо 2019 г.

- **КП № 48** „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ от 45 950 броя през 2019 г. на 33 576 броя през 2020 г. - намаление с -26,9% спрямо 2019 г.

- **КП № 06** „Грижи за здраво новородено дете“ от 31 702 броя през 2019 г. на 31 583 броя през 2020 г. – намаление с -0,4% спрямо 2019 г.

- **КП № 104** „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ от 6 278 броя през 2019 г. на 30 291 броя през 2020 г. – наблюдава се увеличение с 382,5% спрямо 2019 г., **което е във връзка с пандемичната обстановка. Всички пациентите по Ковид – 19, без бронхопневмония, се отчитат по тази КП.**

КП с най-малък брой отчетени случаи по:

- **КП №022.2** Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години – 2 случая;

- **КП №030.2** Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация при лица под 18 години – 3 случая;

- **КП №031.2** Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит при лица под 18 години – 1 случай, **№047.2** Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години – 3 случая.

КП, при които няма отчетени случаи:

- **КП №020.2** Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години;
- **№053.2** Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години, **№055.2** Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилеи-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години;
- **КП №065.2** Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години;
- **КП № 066.2** Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години.

На ниво лечебни заведения най-голям брой КП са отчетени от: УМБАЛ Св. Георги ЕАД Пловдив – 74 202 бр. или 4,1% от обема дейности за периода; МБАЛ "Света Марина" АД – 46 392 бр. или 2,5%; АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД – 34 883 бр. или 1,9%; УМБАЛ Софиямед ООД – 33 504 бр. или 1,8%; УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 33 333 бр. или 1,8%, Военномедицинска академия – 33 018 бр. или 1,8%, УМБАЛ „Д-р Г. Странски“ ЕАД – 31 646 бр. или 1,7%.

Дейност по клинични процедури: През 2020 г. са отчетени общо 234 614 клинични процедури, което представлява намаление спрямо 2019 г. с -5 361 бр. или с -2,2%, където са отчетени 239 975 бр. За 2020г. са заплатени допълнително 34 377 бр. КПр /BONK03/, които не са включени в общия брой КПр за 2020г., на обща стойност **89 924 379 лв.** В сравнение с 2019 г. се наблюдава **ръст с 14,1%**, където са заплатени **78 814 250 лв.**

На ниво лечебни заведения най-голям брой КПр са отчетени от: УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД - 21 715 бр. или 8,1% от всички отчетени; Военномедицинска академия – 14 579 бр. или 5,4% и УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – 12 241 бр. или 4,6%.

Дейност по амбулаторни процедури: Отчетени и заплатени общо 1 231 961 амбулаторни процедури, което представлява намаление спрямо 2019 г. с 19 007 бр. или с 1,5 %, където са отчетени 1 250 968 бр. АПр.

Анализ на отчетената дейност по медицински специалности

Специалност	Отчетени и заплатени дейности през 2020 г.		Тежест на съответните специалности отнесени към общия обем и стойност платени за БМП	
	Обем (бр.)	Стойност (лв.)	Обем (бр.)	Стойност (лв.)
Общо БМП:	3 286 431	2 237 730 774		
АГ	136968	99481006	4,17%	4,45%
Анестезиология и интензивно лечение&КПр3-КПр4	262654	94699522	7,99%	4,23%
Гастроентерология	144479	140674661	4,40%	6,29%
Гръдна хирургия	6740	12436693	0,21%	0,56%
Детски болести/неонатология	6344	2466045	0,19%	0,11%
Ендокринология	43424	30090592	1,32%	1,34%
Инфекциозни болести	42959	43055716	1,31%	1,92%
Кардиология	174866	225634934	5,32%	10,08%
Кардиохирургия	4978	61749301	0,15%	2,76%

Клинична имунология	104	259992	0,00%	0,01%
Кожни и венерически болести	7217	3869407	0,22%	0,17%
ЛЧХ	14403	10514882	0,44%	0,47%
Лъчелечение	19316	64027192	0,59%	2,86%
Мед. онкология 'Клинична и детс. Клин. хематология, Палиативни грижи&АПр5,АПр6,АПр7иАПр8	496213	127848655	15,10%	5,71%
Неврохирургия	25884	41336762	0,79%	1,85%
Неонатология	64063	64420947	1,95%	2,88%
Нервни болести	129121	92857795	3,93%	4,15%
Нефрология&КПр1-АПр1	622202	129374872	18,93%	5,78%
Ортопедия и травматология	70093	95886772	2,13%	4,29%
Очни болести&АПр19,АПр20иПр21	80231	27019264	2,44%	1,21%
Пластично-възстановителна хирургия	7948	19404580	0,24%	0,87%
Пневмология и фтизиатрия	143932	114402941	4,38%	5,11%
Ревматология	32569	23899746	0,99%	1,07%
Съдова хирургия	20130	44655384	0,61%	2,00%
Токсикология и алергология	12348	9384093	0,38%	0,42%
УНГ&АПр18	48982	44490031	1,49%	1,99%
Урология	62055	62586422	1,89%	2,80%
Физикална и рехабилитационна медицина	213341	55754514	6,49%	2,49%
Хирургия&'Ендокринна хирургия&'Детска хирургия	140437	177684025	4,27%	7,94%

• Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Акушерство и гинекология“** са в размер на **99 481 006 лв.**, като най голям дял имат : **КП 5 „Раждане“** с цена 940 лв. заплатените средства до 14.08.20 г. /Съгласно Анекс № РД-НС-01-4-4 от 14.08.2020 г. КП 5 се разделя на КП 005.1 и КП 005.2./ представляват **29%** от общите плащания по тази специалност; **КП 1 „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“** с цена 554 лв. заплатените средства са **15%** от общите за специалността; **КП 5.1 „Нормално раждане“** след 14.08.2020 г., заплатените средства са 8% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 52% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

• Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Анестезиология и интензивно лечение“** са в размер на **94 699 522 лв.:** **КПр 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“** с цена 426 лв. представляват 71% от общите плащания по тази специалност; **КПр 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“** с цена 155 лв. заплатените средства са 11% от общите за специалността; **КП Б 03 „Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД“** с цена 294 лв. заплатените средства са 11% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните КПр представляват 93% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

• Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Гастроентерология“** са в размер на **140 674 661 лв.**, като най голям дял имат: **КП 74.1 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“** с цена 1034 лв. представляват 29% от общите плащания по тази специалност; **КП 73.1 „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“** с цена 1892 лв. заплатените средства са 26% от общите за специалността; **КП 75.1 „Диагностика и лечение на декомпенсирани чернодробни заболявания (цироза) за лица над 18-годишна възраст“** с цена 1538 лв. заплатените средства

са 12% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 68% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Гръдна хирургия“** са в размер на **11 114 773 лв.**, като най голям дял имат: **КП 213** „Оперативно лечение на тумори на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена“ с цена 2 992 лв. заплатените средства са 49% от общите за специалността; **КП 215** „Оперативно лечение на болести на бял дроб, медиастиnum, плевра и гръдна стена, без онкологични заболявания“ с цена 1 953 лв. заплатените средства са 39% от общите за специалността; **КП 216** „Спешни състояния в гръдната хирургия“ с цена 721 лв. заплатените средства са 12% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 100% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Детски болести/неонатология“**: **КП 111** „Диагностика и лечение на остри внезапно възникнали състояния в детската възраст“ с цена 438 лв. заплатените средства са **100%** от общите за специалността. Заплатените средства за цитираната КП по тази специалност са **2 466 045 лв.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Ендокринология“** са в размер на **30 090 592 лв.**, като най голям дял имат: **КП 78.1** „Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години“ с цена 794 лв. заплатените средства са 72% от общите за специалността; **КП 82.1** „Диагностика на лица с метаболитни нарушения при лица над 18 години“ с цена 715 лв. заплатените средства са 10% от общите за специалността; **КП 80.1** „Лечение на заболявания на хипофизата и надбъбрека при лица над 18 години“ с цена 612 лв. заплатените средства са 5% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 87% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Инфекциозни болести“** са в размер на **43 055 716 лв.**, като най голям дял имат: **КП 104** „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ с цена 1200 лв. заплатените средства са 73% от общите за специалността; **КП 098** „Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром“ с цена 891 лв. заплатените средства са 18% от общите за специалността; **КП 100** „Диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза при лица над 18 години“ с цена 1 500 лв. заплатените средства са 6% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 97% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Кардиология“** са в размер на **225 634 934 лв.**, като най голям дял имат: **КП 26** „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално лечение“ с цена 3 795 лв. заплатените средства са 23% от общите за специалността; **КП 29** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ с цена 703 лв. заплатените средства са 18% от общите за специалността; **КП 28** „Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на ST сегмент с интервенционално лечение“ с цена 5 016 лв. заплатените средства са 17% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 58% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Кардиохирургия“** са в размер на **61 749 301 лв.**, като най голям дял имат: **КП 119**

„Оперативни процедури при комплексни сърдечни малформации с много голям обем и сложност в условия на екстракорпорално кръвообращение“ с цена 16 500 лв. заплатените средства са 66% от общите за специалността; По **КП 116** „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години“ с цена 10 270 лв. заплатените средства са 20% от общите за специалността; **КП 120.1** „Лечение на полиорганна недостатъчност, развита се след сърдечна операция“ с цена 17 500 лв. заплатените средства са 5% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 90% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Клинична имунология“** са в размер на **259 992 лв.**, като най голям дял имат: **КП 110.2** „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица под 18 години“ с цена 3 115 лв. заплатените средства са 68% от общите за специалността; **КП 110.1** „Лечение на доказани първични имунодефицити при лица над 18 години“ с цена 2 430 лв. заплатените средства са 32% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 100% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Кожни и венерически болести“** са в размер на **3 869 407 лв.**, като най голям дял имат: **КП 93** „Диагностика и лечение на тежкопротичащи бактериални инфекции на кожата“ с цена 584 лв. заплатените средства са 70% от общите за специалността; **КП 94** „Диагностика и лечение на тежкопротичащи форми на псориазис - обикновен, артропатичен, пустулозен и еритродермичен“ с цена 627 лв. заплатените средства са 16% от общите за специалността; **КП 95** „Диагностика и лечение на островъзникнали и тежкопротичащи еритродермии с генерализиран екзантем“ с цена 488 лв. заплатените средства са 6% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 91% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Лицево-челюстна хирургия“** са в размер на **10 514 882 лв.**, като най голям дял имат: **КП 227** „Оперативни процедури в лицево-челюстната област със среден обем и сложност“ с цена 971 лв. заплатените средства са 62% от общите за специалността; **КП 228** „Оперативно лечение на възпалителни процеси в областта на лицето и шията“ с цена 622 лв. заплатените средства са 18% от общите за специалността; **КП 229** „Консервативно лечение при заболявания на лицево-челюстната област“ с цена 392 лв. заплатените средства са 8% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 88% от общо заплатените по тази специалност.**

- Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност **„Лъчелечение“** са в размер на **64 027 192 лв.**, като най голям дял имат: **КП 251.2** „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени 20 и повече фракции и продължителност на лечението 30 и повече дни“ с цена 5 420 лв. заплатените средства са 54% от общите за специалността; **КП 251.1** „Модулирано по интензитет лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни“ с цена 2 720 лв. заплатените средства са 16% от общите за специалността; **КП 250.1** „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания с приложени до 20 фракции и продължителност на лечението от 3 до 30 дни“ с цена 1 945 лв. заплатените средства са 12%

от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 82% от общо заплатените по тази специалност.**

- **Заплатените средства за дейност по КП за медицинска/ки специалност/ти „Мед. Онкология, Клинична и детска клинична хематология“ са в размер на 127 848 655 лв., като най голям дял имат: КП 240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ с цена 539 лв. заплатените средства са 30% от общите за специалността; КП 241.3 „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години“ с цена 473 лв. заплатените средства са 13% от общите за специалността; АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ с цена 150 лв. заплатените средства са 13% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните КП/АПр представляват 56% от общо заплатените по тази специалност.****

- **Заплатените средства за дейност по КП за медицинска специалност „Неврохирургия“ са в размер на 41 336 762 лв., като най голям дял имат: КП 206.1 „Краниотомии, неиндицирани от травма, чрез съвременни технологии (невроендоскопия и интраоперативен ултразвук)“ с цена 4400 лв. заплатените средства са 20% от общите за специалността; КП 212 „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с малък и среден обем и сложност“ с цена 2167 лв. заплатените средства са 19% от общите за специалността; КП 211.1 „Гръбначни и гръбначномозъчни оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност“ с цена 3267 лв. заплатените средства са 19% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 58% от общо заплатените по тази специалност.****

- **Неонатология:** Заплатените средства през 2020г. за отчетените дейности по тази специалност са **64 420 947 лв.** от които : по **КП 7** „Диагностика и лечение на новородени с тегло над 2500 грама, първа степен на тежест“ с цена 1078 лв. заплатените средства са 23% от общите за специалността; по **КП 6** „Грижи за здраво новородено дете“ с цена 340 лв. заплатените средства са 15% от общите за специалността; по **КП 15.2** „Диагностика и интензивно лечение на новородени с многократно приложение на сурфактант“ с цена 8459 лв. заплатените средства са 14% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 52% от общо заплатените по тази специалност.**

- **Нервни болести:** Заплатените средства през 2020г. за отчетените дейности по тази специалност са **92 857 795 лв.,** от които: по **КП 56.1** „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ с цена 628 лв. заплатените средства са 41% от общите за специалността; по **КП 50.1** „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 години“ с цена 882 лв. заплатените средства са 37% от общите за специалността; по **КП 52.1** „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица над 18 години“ с цена 1493 лв. заплатените средства са 3% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 81% от общо заплатените по тази специалност.**

- **Нефрология & КП1-АПр1:** Заплатените средства през 2020г. за отчетените дейности по тази специалност са **129 374 872 лв.,** от които: по **АПр 01.1** „Хроничемодиализа“ с цена 170 лв. заплатените средства са 74% от общите за специалността; по **КП 84** „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен

пиелонефрит“ с цена 693 лв. заплатените средства са 13% от общите за специалността; по КП 86.1 „Лечение на хистологично доказани гломерулонефрити - остри и хронични, първични и вторични при системни заболявания - при лица над 18 години“ с цена 1166 лв. заплатените средства са 6% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните КП/АПр представляват 93% от общо заплатените по тази специалност.**

- **Ортопедия и травматология:** Заплатените средства през 2020г. за отчетените дейности по тази специалност са **95 886 772 лв.**, от които: по **КП 217.1** „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“ с цена 2442 лв. заплатените средства са 37% от общите за специалността; по **КП 219** „Оперативни процедури на таза и долния крайник със среден обем и сложност“ с цена 1082 лв. заплатените средства са 16% от общите за специалността; по **КП 220.1** „Оперативни процедури в областта на раменния пояс и горния крайник с голям обем и сложност“ с цена 1175 лв. заплатените средства са 13% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 66% от общо заплатените по тази специалност.**

- **Очни болести:** Заплатените средства през 2020г. за КП/АПр по тази специалност са **27 019 264 лв.**, от които: АПр 19 „Оперативно отстраняване на катаракта“ – 13 177 640 лв., което представлява 49% от общо заплатените средства. Единичната цена на тази АПр е 380 лв.; **КП 133** „Консервативно лечение на глаукома, съдови заболявания на окото и неперфоративни травми“ с цена 330 лв., заплатените средства за тази КП представляват 13% от общите плащания по тази специалност; АПр 21 „Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност“ с единична цена 150 лв., заплатените средства за тази АПр представляват 10% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП/АПр представляват 72% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **Пластично-възстановителна хирургия:** Заплатените средства през 2020г. за КП по тази специалност са **19 404 580 лв.**, от които: по **КП 233** „Хирургично лечение при необширни изгаряния с площ от 1 до 19 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции“ с цена 3 355 лв., заплатените средства за тази КП представляват 44% от общите плащания по тази специалност; по **КП 236** „Оперативно лечение на последствията от изгаряне и травма на кожата и подкожната тъкан“ с цена 1 958 лв., заплатените средства за тази КП представляват 27% от общите плащания по тази специалност; по **КП 234** „Хирургично лечение при обширни изгаряния над 20 % от телесната повърхност, с хирургични интервенции“ с единична цена 9 922 лв., заплатените средства за тази КП представляват 13% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 84% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **Пневмология и фтизиатрия:** Заплатените средства за КП по тази специалност са **114 402 941 лв.**, от които: по **КП 048** „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ с цена 1 051/1200 лв. (за пациенти с COVID-19) , заплатените средства за тази КП представляват 28% от общите плащания по тази специалност; по **КП 039** „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ с цена 767/1200 лв. (за пациенти с COVID-19), заплатените средства за тази КП представляват 24% от общите плащания по тази специалност; по **КП 049** „Диагностика и лечение на бронхиолит в детската възраст“ с цена 838 лв., заплатените средства за тази КП представляват 9% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 61% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **Ревматология:** През 2020 г. заплатените средства за КП по тази специалност са **23 899 746 лв.**, от които: по **КП 090.1** „Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години“ с цена 847 лв., заплатените средства за тази КП представляват 77% от общите плащания по тази специалност; по **КП 089.1** „Диагностика и лечение на системни заболявания на съединителната тъкан при лица над 18 години“ с цена 638 лв., заплатените средства за тази КП представляват 9% от общите плащания по тази специалност; по **КП 091** „Диагностика и лечение на дегенеративни и обменни ставни заболявания“ с цена 605 лв., заплатените средства за тази КП представляват 9% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 95% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **Съдова хирургия:** През 2020 г. заплатените средства за КП по тази специалност са **44 655 384 лв.**, от които: по **КП 123** „Оперативно лечение на абдоминална аорта, долна празна вена и клоновете им“ с цена 4 092 лв., заплатените средства за тази КП представляват 64% от общите плащания по тази специалност.; по **КП 124** „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-попliteалния и аксило-брахиалния сегмент“ с цена 2207 лв., заплатените средства за тази КП представляват 22% от общите плащания по тази специалност; по **КП 127** „Консервативно лечение на съдова недостатъчност“ с цена 620 лв., заплатените средства за тази КП представляват 7% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 93% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **Токсикология и алергология:** През 2020 г. заплатените средства за КП по тази специалност са **9 384 093 лв.**, от които: по **КП 107** „Диагностика и лечение на отравяния и токсични ефекти от лекарства и битови отрови“ с цена 979 лв., заплатените средства за тази КП представляват 50% от общите плащания по тази специалност; по **КП 106.2** „Диагностика и лечение на токсикоалергични реакции при лица под 18 години“ с цена 779 лв., заплатените средства за тази КП представляват 30% от общите плащания по тази специалност; по **КП 106.1** „Диагностика и лечение на токсикоалергични реакции при лица над 18 години“ с цена 653 лв., заплатените средства за тази КП представляват 19% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 100% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **УНГ:** През 2020 г. заплатените средства за КП по тази специалност са **44 490 031 лв.**, от които: по **КП 137** „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност“ с цена 1672 лв., като заплатените средства за тази КП представляват 40% от общите плащания по тази специалност; по **КП 136** „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с много голям обем и сложност“ с цена 3267 лв., заплатените средства за тази КП представляват 25% от общите плащания по тази специалност; по **КП 113.2** „Диагностика и консервативно лечение на световъртеж, разстройства в равновесието от периферен и централен тип с минимален болничен престой 4 дни“ с цена 492 лв., заплатените средства за тази КП представляват 15% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 79% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **Урология:** През 2020 г. заплатените средства за КП по тази специалност са **62 586 422 лв.** от които: по **КП 145** „Ендоскопски процедури при обструкции на горните пикочни пътища“ с цена 893 лв., заплатените средства за тази КП представляват 25% от общите плащания по тази специалност; по **КП 154** „Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност“ с цена 2790 лв., заплатените средства за тази КП

представляват 19% от общите плащания по тази специалност; по **КП 152** „Ендоскопски процедури при обструкции на долните пикочни пътища“ с цена 620 лв., заплатените средства за тази КП представляват 12% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 56% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **Физикална и рехабилитационна медицина:** През 2020 г. заплатените средства за КП по тази специалност са **55 754 514 лв.**, от които: по **КП 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ с цена 392 лв., заплатените средства за тази КП представляват 59% от общите плащания по тази специалност (**КП № 265** е на първо място по отчетени брой случаи); по **КП 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ с цена 392 лв., заплатените средства за тази КП представляват 22% от общите плащания по тази специалност; по **КП 262** „Физикална терапия и рехабилитация на болести на централна нервна система“ с цена 597 лв., заплатените средства за тази КП представляват 22% от общите плащания по тази специалност. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 89% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

- **Хирургия:** През 2020 г. заплатените средства за КП по тази специалност са **177 684 025 лв.**, от които: по **КП 175** „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години“ с цена 3252 лв., заплатените средства за тази КП представляват 20% от общите плащания по тази специалност; по **КП 198** „Хирургично лечение при животозастрашаващи инфекции на меките и костни тъкани“ с цена 2442 лв. заплатените средства са 11% от общите за специалността; по **КП 197** „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ с цена 847 лв., заплатените средства са 10% от общите за специалността. **Заплатените средства за цитираните 3 КП представляват 42% от общо заплатените по тази клинична специалност.**

Експертиза по разрешителен режим за медицински изделия и случаи по робот-асистирана хирургия в рамките на КП №168

Постъпилите, разгледани и одобрени за заплащане медицински изделия за 2020 г. спрямо 2019 г. са както следва:

Група/подгрупа медицински изделия	Общ брой на заявени за заплащане МИ		Общо разгледани и разрешени за заплащане МИ		Изменение 2020 г. спрямо 2019 г. в %
	2019 г.	2020 г.	2019 г.	2020 г.	
Общ брой:	1050	989	1040	987	-5,1%
14 „Транскастетърни клапни протези“	216	251	206	251	22
13 “Устройство за механично подпомагане на циркулацията (изкуствено сърце)“	6	5	6	5	-17
18.1 „Сакрална невромодулационна система за лечение на свръхактивен пикочен мехур, уринарна ретенция и фекална инконтиненция“	8	6	8	6	-25
2.3, по техническа характеристика „Торакален стент графт“	62	65	62	65	5
4.9.1 „Стент графт за коремна аорта“, по техническа характеристика „Бифуркационен“	257	256	257	256	0
МИ от подгрупи 15.1, 15.2, 15.3 и 15.4 за провеждане на неврохирургично ендоваскуларно лечение.	402	282	402	282	-30

Група/подгрупа медицински изделия	Общ брой на заявления за заплащане МИ		Общо разгледани и разрешени за заплащане МИ		Изменение 2020 г. спрямо 2019 г. в %
15.5 „Ендоваскуларно лечение на остър исхемичен инсулт чрез тромбектомия	1	38	1	38	3700
18.2 „Системи за дълбока мозъчна стимулация (ДМС) при пациенти с Болест на Паркинсон и дистонии“.	38	37	38	36	-5
18.2.1	31	23	31	22	-29
18.2.2	7	14	7	14	100
18.3 „Пулсов генератор за подмяна на изразходван генератор при пациенти с ДМС с Болест на Паркинсон и дистонии“.	11	6	11	6	-45
18.3.1	10	4	10	4	-60
18.3.2	1	2	1	2	100

Заявените, разгледани и одобрени случай за заплащане на **робот-асистирана хирургия** в рамките на КП № 168 са както следва:

№	ЛЗБП	Заявления бр. случаи	Разрешени бр. случаи	Откази бр. случаи	Разрешени, преминали по друга КП	Оттеглени от ЛЗБП
1.	Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД	25	24	1	0	0
2.	МБАЛ „Доверие“ АД, София	26	23	3	0	0
3.	СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД София	64	56	8	0	0
4.	УМБАЛ "Света Марина - Плевен" ООД, Плевен	217	207	5	2	3
Общо за НЗОК		332	310	17	2	3

От общо подадените 332 заявления, на 310 броя случаи е издадено разрешение за лечение по КП № 168, което съставлява 93% от подадените заявления. На 17 броя заявления е издадено решение за отказ за лечение по КП № 168, което съставлява 5 % от подадените заявления. С най голям дял участие са :65% от дейността по КП 168 се изпълнява от УМБАЛ „Света Марина – Плевен“ ООД; 19% от СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД; 8% от МБАЛ „Доверие“ АД и 7.5% от Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД.

Изводи:

1. В резултат на настъпилата епидемиологична обстановка в страната през 2020 г. при средните показатели на почти всички отчетени дейности в ПИМП, СИМП, ДП и БМП се наблюдава спад спрямо същия отчетен период на 2019 г.

2. Намалението на извършените дейности в извънболнична медицинска помощ, в т.ч. по профилактика и диспансерно наблюдение, е предпоставка за бъдещо увеличение на броя на хоспитализациите в болнична помощ, което съответно би увеличило разходите в бюджета за болнична медицинска помощ.

ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА

Осигуряването на дейността предвидена в чл. 36 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Бюджет и финансови параметри“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Управление на бюджета и отчитане на дейността“; отдел „Управление на здравни плащания“; отдел „Финансови ангажименти по правилата за координация на системите за социална сигурност“; отдел „Възстановяване на разходи и оценка на заявленията“.

В ЗБНЗОК за 2020 г. за **приходи** и трансфери - всичко са заложили средства в размер на **4 744 704,9 хил. лв.** През годината с допълнителен трансфер, съгласно ПМС № 247 от 03.09.2020 г. средствата са увеличени с **1 847 хил. лв.** В резултат на промяната годишният план е в размер на 4 746 551,9 хил. лв. Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери - всичко към 31.12.2020 г. възлиза на **4 733 419,7 хил. лв.**, което представлява 99,7% спрямо заложените в годишен план за 2020 г. средства. В сравнение с 2019 г. се отчита увеличение с 336 892,2 хил. лв. или със 7,7%, което основно се дължи на увеличения размер на здравноосигурителните приходи и получените трансфери от Централния бюджет и МЗ през 2020 г. За **разходите** и трансфери са заложили средства в размер на **4 744 704,9 хил. лв.** През годината с допълнителен трансфер, съгласно ПМС № 247 от 03.09.2020 г. средствата са увеличени с **1 847 хил. лв.** В резултат годишният план на разходи и трансфери - всичко е в размер на **4 746 551,9 хил. лв.** Към 31.12.2020 г. са разходвани 4 738 218,1 хил. лв. или 99,8% от заложените в годишен план средства. В сравнение с 2019 г. се отчита **увеличение с**

304 654,6 хил. лв. или с 6,9%, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравни плащания.

Съгласно ЗБНЗОК за 2020 г. бюджетът на НЗОК за 2020 г. е приет с балансирано бюджетно салдо. В резултат на отчетените към 31.12.2020 г. разходи и трансфери – всичко в общ размер на 4 738 218,1 хил. лв., спрямо отчетените приходи и трансфери – всичко в общ размер на 4 733 419,7 хил. лв. се формира отрицателно бюджетно салдо за годината в размер на 4 798,4 хил. лв., финансирано с наличността по сметката на НЗОК към 01.01.2020 г., съгласно чл.48, ал.4 от ЗПФ.

В съответствие с нормативните изисквания на ЗБНЗОК за 2020 г. са изготвени правила по чл. 3 от ЗБНЗОК за 2020 г., регламентиращи определянето на броя на специализираните медицински дейности и стойност на медико-диагностичните дейности, назначавани от изпълнителите на ПИМП и СИМП за всяка РЗОК по тримесечия и правила по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2020 г. за определяне, разпределяне и коригиране на месечни и годишни стойности за всяка РЗОК и всеки изпълнител на БМП. Във връзка с действието на приетите: НРД за медицински дейности 2020-2022 г. и НРД за дентални дейности 2020-2022 г. бяха изготвени методики за заплащане за работа в неблагоприятни условия на изпълнители на ПИМП и на ДП за 2020 г. Гореописаните нормативни правила, методики във връзка с изискванията на ЗБНЗОК за 2020 г. и Методиката са неразделна част от НРД, сключени с БЛС и БЗС и са приети от НС на НЗОК.

Разходите по изпълнението на здравните плащания по ЗБНЗОК за 2020 г. и отчетените плащания във връзка с дейности, финансирани със средства от МЗ съобразно определения ред, заложен в ЗБНЗОК за 2020 г и плащанията по Методиката са както следва:

Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. здравноосигурителни плащания са в размер на 4 453 976,8 хил. лв. През годината със средства от резерва на НЗОК, средствата бяха увеличени със 139 222,0 хил. лв. Изпълнението на здравноосигурителните плащания през 2020 г. възлизат на **4 585 743,3 хил. лв.** В сравнение с 2019 г. се отчита увеличение от

270 043,0 хил. лв. или с 6,3%. От заплатените средства през 2020 г. суми по Методиката възлизат на 277 491,9 хил. лв. или 6,1% от здравноосигурителните плащания през годината.

Здравно-осигурителни плащания за медицинска и дентална помощ	Общо	ПИМП	СИМП	ДП	МДД	БП
Отчет 2020 г.	3 126 561 534	277 629 529	277 999 588	210 979 256	108 493 479	2 251 459 682
ЦУ на НЗОК	82 062 526	0	0	0	0	82 062 526
1 Благоевград	98 213 648	12 739 711	13 606 311	13 888 518	4 431 299	53 547 810
2 Бургас	158 958 263	15 053 972	15 191 408	9 867 236	6 026 609	112 819 038
3 Варна	201 803 366	17 234 750	19 839 358	13 334 436	8 836 823	142 558 000
4 Велико Търново	75 319 636	11 005 339	10 327 625	6 811 895	3 459 896	43 714 881
5 Видин	22 265 493	3 957 396	4 442 781	3 108 166	1 248 825	9 508 326
6 Враца	58 830 258	7 366 682	7 091 813	4 527 968	1 986 963	37 856 831
7 Габрово	35 125 706	4 185 511	5 347 731	2 797 185	1 784 600	21 010 678
8 Добрич	36 867 468	7 026 583	6 299 808	3 415 876	2 028 627	18 096 575
9 Кърджали	36 651 977	5 533 616	4 402 693	5 275 079	1 569 120	19 871 469
10 Кюстендил	37 278 540	5 016 762	4 685 369	3 666 373	1 226 041	22 683 994
11 Ловеч	33 261 347	5 364 757	4 726 766	4 172 275	1 433 694	17 563 854
12 Монтана	53 938 930	5 959 670	5 779 721	2 927 100	1 956 815	37 315 625
13 Пазарджик	114 230 828	10 920 075	9 989 481	8 300 856	2 553 061	82 467 355
14 Перник	29 944 606	5 083 630	4 471 300	4 074 762	1 617 313	14 697 602
15 Плевен	137 447 069	10 657 409	12 493 221	6 098 700	4 655 580	103 542 159
16 Пловдив	450 433 434	27 875 036	27 948 433	27 944 651	11 553 068	355 112 246
17 Разград	29 684 612	5 086 167	4 092 409	2 678 869	1 518 100	16 309 067
18 Русе	110 152 813	9 590 493	9 933 076	5 993 457	3 920 854	80 714 933
19 Силистра	28 407 586	3 935 939	3 424 051	2 720 424	1 040 235	17 286 937
20 Сливен	64 002 025	7 126 479	7 625 192	4 570 019	2 450 656	42 229 679
21 Смолян	36 718 011	4 743 820	3 858 981	4 600 046	1 514 745	22 000 420
22 София град	847 308 948	45 564 236	49 471 801	40 906 602	28 307 708	683 058 600
23 София област	53 331 659	9 326 610	8 096 519	5 216 817	1 641 258	29 050 455
24 Стара Загора	112 208 948	11 987 232	12 530 449	8 260 394	4 527 934	74 902 938
25 Търговище	32 410 501	5 148 824	4 454 756	2 488 572	1 235 379	19 082 969
26 Хасково	63 001 923	8 021 277	7 485 404	6 318 372	2 313 643	38 863 228
27 Шумен	53 655 508	6 774 390	6 098 501	4 301 514	1 915 744	34 565 359
28 Ямбол	33 045 907	5 343 165	4 284 630	2 713 096	1 738 889	18 966 128

По видове здравноосигурителни плащания изпълнението през 2020 г. е както следва:

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за ПИМП са в размер на 244 000,0 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 34 434,2 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. През 2020 г. за ПИМП са **изплатени 277 629,5 хил. лв. (в т.ч. 22 178,1 хил. лв. по реда на Методиката)**, което представлява 6,1% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2019 г. плащания се отчита ръст с 51 193,0 хил. лв. или с 22,6%. С тях е **осигурено първично медицинско обслужване на 5 868,1 хил. ЗОЛ**, регистрирани при изпълнители на ПИМП, или с 0,9% по-малък средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2019 г. и са заплатени **8 972,6 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации от изпълнители на ПИМП** или с 10,4% по-малко спрямо 2019 г. Запазва се демографската тенденция на застаряване на ЗОЛ – през 2020 г. 25,4% от регистрираните ЗОЛ са във възрастова група над 65 години, спрямо

25% през 2019 г., което обуславя и тенденцията за ръст на здравноосигурителните плащания на 1 ЗОЛ.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за **специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП)** са в размер на 264 700,0 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 14 170,0 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. През 2020 г. за СИМП са изплатени **277 999,6 хил. лв. (в т.ч. 31 244 хил. лв. по реда на Методиката)**, което представлява 6,1% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2019 г. плащания се отчита ръст с 27 776,7 хил. лв. или с 11,1%. С тях е **заплатено оказването от изпълнителите на СИМП на 18 417,5 хил. дейности** или с 12,5% по-малко спрямо 2019 г.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за **дентална помощ (ДП)** са в размер на 179 800,0 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 32 243,5 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. През 2020 г. за ДП са изплатени

210 979,3 хил. лв. (в т.ч. 51 210,4 хил. лв. по реда на Методиката), което представлява 4,6% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2019 г. плащания се отчита ръст с 46 406,1 хил. лв. или с 28,2%. С тях е **заплатено оказването от изпълнителите на ДП на 5 258,7 хил. дейности** или с 15,4% по-малко спрямо 2019 г.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за **медико-диагностична дейност (МДД)** са в размер на 94 300 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 15 101,9 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. През 2020 г. за МДД са изплатени **108 493,5 хил. лв. (в т.ч. 11 950 хил. лв. по реда на Методиката)**, което представлява 2,4% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2019 г. плащания се отчита ръст с 18 769,4 хил. лв. или с 20,9%. С тях е **заплатено оказването от изпълнителите на МДД на 19 100,1 хил. медико-диагностични изследвания (в т.ч. и 71,6 хил. изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“)** или с 10% по-малко спрямо 2019 г.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за **лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната** са в размер на 745 300 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 33 725,5 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК и вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. Общата стойност на **отчетения през 2020 г. разход е 779 025,4 хил. лв.**, което представлява 17% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения през 2019 г. разход се отчита ръст с 30 764,3 хил. лв. или с 4,1%. С тези средства през 2020 г. на аптеките са **заплатени лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично на НЗОК, предоставени на 1 449,1 хил. ЗОЛ**, което е с 44,8 хил. ЗОЛ или с 3% по-малко от 2019 г. Във връзка с ограниченията, наложени от извънредната епидемична обстановка, с цел спазване на мерките за намаляване на социалните контакти, през 2020 г. НЗОК въведе получаване от ЗОЛ на назначените им лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, на база на изпълнената последна рецепта от аптеката, без необходимост от посещение при личния лекар за издаване на нова рецепта, което осигури на ЗОЛ, получаването на необходимата терапия, въпреки усложнените условия, свързани с пандемията от COVID-19.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за **лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги** са в размер на 498 500 хил. лв. През годината бяха намалени общо с 17 671,8 хил. лв. с вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. Общата стойност на **отчетения през 2020 г. разход е 480 828,1 хил. лв.**, което представлява 10,5% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения през 2019 г. разход се отчита увеличение с 84 964,5 хил. лв. или с 21,5%. С тези средства през 2020 г. на изпълнителите на БМП е **заплатено лекарстволечението на 36,4 хил. ЗОЛ болни** със злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, като броят на болните се запазва на нивото на 2019 г. Основния дял в разходите на НЗОК (88% през 2020 г. и 83% през 2019 г.) за лекарствени продукти, прилагани при лечение на пациенти със злокачествени заболявания се дължи на прилагане на терапия с оригинални, скъпоструващи медикаменти. Лекарствените продукти в тези INN са самостоятелни и са предназначени за скъпоструваща таргетна, имуно и хормонотерапия при лечение на пациенти със злокачествени новообразувания на храносмилателните органи, рак на гърдата, на бронхите и белия дроб, меланом на кожата, нехочкинов лимфом, миелоидна левкемия, простата и др.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за **медицински изделия, прилагани в БМП** са в размер на 110 000 хил. лв. През годината бяха намалени общо с 20 522,0 хил. лв. с вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. **През 2020 г. за МИ в БМП са изплатени 89 449,6 хил. лв.**, което представлява 2,0% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2019 г. плащания се отчита намаление с 16 207,4 хил. лв. или с 15,3%. С тези средства през 2020 г. на изпълнителите на БМП са **заплатени 69,9 хил. медицински изделия (импланти)**, приложени на ЗОЛ при болничното лечение, или с 11,5% по-малко от 2019 г.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за **БМП** са в размер на 2 247 282,6 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 7 956,2 хил. лв. с вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. **През 2020 г. за БМП са изплатени 2 251 459,7 хил. лв. (в т.ч. 160 909,4 хил. лв. по реда на Методиката)**, което представлява 49,1% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2019 г. плащания за БМП се отчита увеличение със 175 899,1 хил. лв. или с 8,5%. С тях е **заплатено оказването от изпълнителите на БМП на 1 819,9 хил. клинични пътеки** или с 15% по-малко спрямо 2019 г., **234,6 хил. клинични процедури** или с 2,2% по-малко спрямо 2019 г. и **1 232 хил. амбулаторни процедури** или с 1,5% по-малко спрямо 2019 г.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за здравноосигурителни плащания за **медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност** са в размер на 70 094,2 хил. лв. През годината те са общо с 39 784,5 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК и вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. През 2020 г. са **отчетени разходи в размер на 109 878,6 хил. лв.**, което представлява 2,4% от всички извършени през 2020 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения през 2019 г. разход се отчита

намаление със 149 522,6 хил. лв. или с 57,6%. С извършените през 2020 г. плащания на стойност 106 592,7 хил. лв. по постъпили искове от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са **заплатени 75,5% от неприключените към 01.01.2020 г. искове от други държави**, като задълженията към другите държави от 141 236 хил. лв. към началото на 2020 г. са намалени на 138 673,6 хил. лв. към 31.12.2020 г.

През бюджетната 2020 г., в изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК, свързани с прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС, служителите от двата отдела „Финансови ангажименти по правилата за координация на системите за социална сигурност“ и „Възстановяване на разходи и оценка на заявления“ изготвиха и представиха в Одиторския съвет необходимите отчети на България, съгласно чл. 69 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за ситуацията с исковете от и към другите държави-членки към 31.12.2019 г. През 2020 г. НЗОК е изпратила искове към 32 държави на обща стойност 4 993,8 хил. лв. за предоставени през 2019 г. обезщетения в натура на лица, осигурени в друга държава лица.

В изпълнение на задълженията на България, произтичащи от чл. 25 и чл. 26 от Регламент (ЕО) N 987/2009, Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване в чужбина през 2020 г. в НЗОК са постъпили общо 189 бр. искания от български осигурени лица, за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи и се отнасят до медицинска помощ, предоставена основно в лечебни заведения в Германия, Франция, Белгия, Нидерландия, Италия, Австрия, Испания, Гърция, Люксембург и Швейцария, като общата предявена сума по представените финансови документи към тях в размер на 1 000 317,46 лв.

През 2020 г. окончателно е приключило разглеждането на 405 бр. заявления, включително и такива, подадени през предходни години, като от тях:

- 304 бр. са с влязъл в сила административен акт на управителя на НЗОК (Решение), в т.ч. 245 бр. с решение за възстановяване на разходи, 59 бр. с решение за отказ от възстановяване. По-голяма част от решенията за отказ от възстановяване на разходи са по подадени заявления по реда на чл. 26, буква Б, параграф 6-7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 на ЕП и по реда на Директива 2011/24/ЕС /високоспециализирани и болнични трансгранични здравни услуги по приложен списък/, за които се изисква лицето да има издадено предварително разрешение от управителя на НЗОК за планово лечение в чужбина с формуляр S2, което заявителите не притежават. В повечето от тези случаи става въпрос за планови лечения на онкологични заболявания;

- 101 бр. заявления са приключени по реда на чл. 7, ал. 2 и ал. 3 от „Вътрешни правила за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25/б/ и чл. 26/Б/ от регламент ЕО № 987/2009 г. и директива 2011/24/ЕС“. В тези случаи е изпратено уведомително писмо до лицето, с което са изискани допълнителни /задължителни за представяне/ документи, които не са представени в определения срок, поради което разглеждането на заявлението е прекратено. От подадените през 2020 г. 189 бр. заявления за възстановяване на разходи, 37 бр. са неприключени, като 32 бр. заявления от тях чакат отговор на запитване за ставки от чуждата институция. През годината в оперативен порядък се обработват заявленията на български осигурени лица за възстановяване на заплатени разходи в ЕС за медицинска и дентална помощ при престой извън България.

Конкретно през 2020 г. броят на заявленията на български осигурени лица за възстановяване на заплатени разходи в ЕС за медицинска и дентална помощ при престой

извън България бе по-нисък в сравнение с предходни години поради усложнената епидемиологична обстановка в България и чужбина, и съответно намалелия брой пътувания на български граждани зад граница. Съгласно действащата нормативна уредба, българските граждани с непрекъснати здравноосигурителни права имат право да подадат своите заявления за възстановяване на разходи в чужбина не по-късно от 5 години от датата на ползване на съответната медицинска помощ.

През 2020 г. в НЗОК, като компетентна институция по място на престой, са постъпили 409 бр. запитвания за ставки от чужди осигурителни институции. През отчетния период броят на приключените чужди запитвания за ставки надвишава броя на постъпилите, като са изготвени и изпратени отговори по 864 бр. запитвания от други държави, постъпили в НЗОК през периода 2017 г. – 2020 г. По-големият брой от заявленията, които постъпват са през системата за електронния обмен на социалноосигурителна информация. Показателно е, че все повече страни-членки на ЕС и ЕИП работят успешно със системата, която улеснява процеса на обработка на запитванията за ставки и така спомага за по-бързата комуникация между институциите и по-бързото обслужване и приключване на случаите. Запазва се тенденцията, най-големият брой запитвания да идват от страни като Великобритания, Германия, Белгия, Швеция, Дания, Полша, като общият брой на постъпилите запитвания за ставки през 2020 г. от тези държави е 318 или 77,75%.

Служителите от отдел „Финансови ангажименти по правилата за координация на системите за социална сигурност“ в дирекция „Бюджет и финансови параметри“ като представители на Националната здравноосигурителна каса - институция-участник в обмена чрез системата за електронен обмен на социалноосигурителна информация (СЕОСОИ) между държавите-членки на ЕС, страните от Европейското икономическо пространство (ЕИП) и Конфедерация Швейцария, през 2020 г. активно участваха в развитието на СЕОСОИ като се увеличи обмена на информация посредством структурирани електронни документи. През 2020 г. все повече държави, със съответните си компетентни институции, се включиха в СЕОСОИ.

Във връзка с възникнали ситуации през 2020 г. по отношение на даване на информация на наши граждани от чуждите институции, които са включени в СЕОСОИ с аналогичните електронни процеси, с които и НЗОК фигурира в СЕОСОИ, като предоставянето на хартиени преносими удостоверителни документи, служителите от отдел „Финансови ангажименти по правилата за координация на системите за социална сигурност“ адекватно и компетентно отговориха на конкретните проблеми между заинтересованите чужди институции, НЗОК и българските ЗОЛ и така бяха успешно разрешени от РЗОК. С действията на служителите, заети с процесите по обслужване на СЕОСОИ в дирекция „Бюджет и финансови параметри“ допринесоха за институцията НЗОК стриктно да спазва правилата за обмен чрез СЕОСОИ и да работи в посока спазване и гарантиране правата на българските ЗОЛ по време на техен престой/пребиваване в друга държава-членка на ЕС, страна от ЕИП или Конфедерация Швейцария.

Приетите със ЗБНЗОК за 2020 г. средства за плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването са в размер на 83 400 хил. лв. През 2020 г. изплатени 83 213,4 хил. лв., от които:

- 8 661,4 хил. лв. за лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл.82, ал.2, т.3 от ЗЗ - 278,2 хил. ваксини, приложени по „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2017 – 2020 г.“, „Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в

Република България 2017 – 2021 г.“, „Национална програма за подобряване на ваксинационно-профилактиката на сезонния грип 2019 – 2022 г.“;

- 2 265,3 хил. лв. за дейности за здравно-неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл.82, ал.1, т.1а, 3а и 6б от ЗЗ - 6 хил. процедури интензивно лечение и 0,8 хил. дейности по комплексно диспансерно наблюдение;

- 6 384,7 хил. лв. за дейности за здравно-неосигурени жени по чл.82, ал.1, т.2 от ЗЗ - 7,1 хил. КП „Раждане“, 2,9 хил. АГ-прегледи и 9,5 хил. изследвания;

- 14 076,7 хил. лв. за суми по чл.37, ал.6 от ЗЗО - доплащане към потребителските такси на пенсионери за 7 408,9 хил. посещения при лекари от извънболничната медицинска и дентална помощ;

- 16 652,1 хил. лв. за дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а, 3 и 6 от ЗЗ - заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ за: предоставяни от лечебни заведения на територията на България на лекарствени продукти, медицински изделия, генетични изследвания и медицински процедури, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, на 694 деца; оказвана медицинска помощ в лечебни заведения в други държави на 101 деца и за покриване на логистичните разходи, свързани с лечението на тези деца в другите държави.

През отчетната година продължава тенденцията най-много издавани заповеди за финансиране на лечение на лица до 18-годишна възраст по реда на Наредба № 2 от 2019 г. да са във връзка с отпускане на лекарствени продукти 459 броя или 40,19% от общия брой издадени заповеди през 2020 г., като това се дължи на големия брой онкологични заболявания на децата, които се нуждаят от непрекъснато медикаментозно лечение. На второ и трето място са съответно издадените заповеди по отношение на прилагани медицински изделия в неврохирургията (311 броя или 27,23% от общия брой издадени заповеди през 2020 г.) и медицински изделия в ортопедията (216 броя или 18,91% от общия брой издадени заповеди през 2020 г.). И през 2020 г. е запазена тенденцията същите три направления да са с най-висок процент от общия брой заповеди, издадени през 2019 г.

За периода на 2020 г. са изготвени проекти и издадени заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в чужбина в 13 страни, като най-голям е броят на децата, получили организационно и финансово подпомагане за извършване на диагностични и лечебни процедури, както и контролни прегледи в Германия, следвани от Австрия, Швейцария и Франция. За дейности одобрени по реда на Наредба №2, за които са приложими системите за координация на системите за социално осигуряване, по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 2004 г. за координация на системите за социално осигуряване (ОВ, L 166, 30/04/2004.) 183 броя заповеди са насочени към комисията в ЦУ на НЗОК за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо планово лечение извън държавата – членка по пребиваване и за разглеждане на искания за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване.

С най-много средства, съгласно издадени заповеди за лечение в чужбина по реда на Наредба № 2 от 2019 г. са: САЩ с 1 457 хил. лв. или 50,94% от общия размер на средствата по издадените през 2020 г. заповеди; Германия с 422 хил. лв. или 14,74% и Австрия с 354

хил. лв. или 12,38%. Същите три държави са били с най-висок дял от общата сума и през 2019 г. Към списъка с държави, за които се издават заповеди за лечение по реда на Наредба № 2 от 2019 г., през 2020 г. са добавят още три държави, а именно Полша, Република Сърбия и Чехия. Финансираните ортопедични/неврохирургични интервенции във Великобритания, САЩ и Полша са уникални и в България няма условия за провеждането им. 324,1 хил. лв. са изплатени за дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ - финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ на пет лица над 18-годишна възраст за оперативно лечение в Австрия (1 пациент), Великобритания (1 пациент), Германия (1 пациент) и Турция (2 пациента – за онкологично лечение и за бъбречна трансплантация).

Заплатените средства за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване са 34 339,0 хил. лв. НЗОК заплаща средствата за предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия или за техния ремонт при досегашните условия при стойност до размерите, определени към 31.12.2019 г., като плащанията се извършват чрез АСП, на която НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми при условията и реда, прилагани през 2019 г.

НЗОК се задължава да превежда доказано необходимите средства Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г. за заплащане на заявените суми от лицата/контрагенти/, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, вписани в регистъра по чл. 88 от Закона за хората с увреждания.

Процедурата се извършва от АСП, която събира и обобщава отчетните документи на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, в сроковете по чл. 75, ал. 5 от Правилника за прилагане на Закона за хората с увреждания.

През 2020 г. с целеви средства, предоставени от АСП съгласно ЗБНЗОК за 2020 г., НЗОК е заплатила:

- **425,3 хил. лв. за лекарствени продукти** по реда на чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България;

- **431,5 хил. лв. за лекарствени продукти** по реда на чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите;

- **3 690,1 хил. лв. за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лицата** по Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес.

- **Извод:** Процесите и дейностите по планиране, управление и изпълнение на бюджета на НЗОК са осъществявани при стриктно спазване на ЗБНЗОК за 2020 г., на разпоредбите на Закона за публичните финанси, приетите от НС на НЗОК решения, приетите правила, утвърдените методики и указания в съответствие с относимото към дейността на институцията национално, европейско и международно законодателство.

ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ И ДИЕТИЧНИ ХРАНИ

Осигуряването на дейността предвидена в чл. 34 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Лекарствени продукти“; отдел „Медицински и лекарствени експертизи“; отдел „Договаряне на медицински изделия и диетични храни“ и отдел „Договаряне на отстъпки“.

Основните цели на дейността са: обезпечаване на свободен и равнопоставен достъп на здравноосигурените лица до напълно или частично заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, при съблюдаване на заложените в ЗЗО и в бюджета на НЗОК принципи; осигуряване на равнопоставеност и достъпност на ЗОЛ до скъпоструващо лечение; повишаване на социалната и икономическа ефективност на разходите; по-добро управление на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, и насърчаване на рационалната употреба; 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.

- В изпълнение на чл. 45, ал. 21 от ЗЗО за 2020 г., НЗОК е сключила 114 договора за отстъпки и/или за прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, с 168 притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК. Договорените отстъпки по реда на Наредба № 10/2009 г. през 2020 г. са в размер на **150 114 067 лв.**, от които **79 524 636 лв.** са отстъпки за лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС, а **70 589 431 лв.** за лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС. За сравнение през 2019 г. общия размер на договорените отстъпки е **134 741 758 лв.** Договорени са и **администрирани отстъпки в полза на пациент за 33** лекарствени продукта. Общият размер на отстъпките в полза на ЗОЛ през 2020г. е **64 024 408 лв.**

Установени са превишения на годишните бюджети на НЗОК през 2019г. и 2020г. за: лекарствените продукти за домашно лечение, назначавани с протокол, за които се извършва експертиза (**основна група "А"**); лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по буква "а" (**основна група "Б"**); лекарствени продукти, включени в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, предназначени за лечение на злокачествени заболявания, и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказаните медицински услуги (**основна група "В"**), са както следва:

Лекарствени продукти	Превишаване на основна група по Механизма/дължима сума за възстановяване на годишна база за 2019 г. (лв.)	Превишаване на основна група по Механизма/дължима сума за възстановяване на годишна база за 2020 г. (лв.)	Превишаване на основна група по Механизма 2019 г./ 2020 г. (лв.)
основна група "А"	2 029 106	44 605 009	42 575 903
основна група "Б"	2 221 666	8 342 389	6 120 723
основна група "В"	63 476 654	93 655 509	30 178 855
Всичко	67 727 425	146 602 907	78 878 482

Бюджетът за 2020 г. на всяка една основна група лекарствени продукти се формират като сбор от средствата за здравноосигурителни плащания, определени в Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. за основната група и съответният дял на резерва за непредвидени и неотложни разходи, определен за тази основна група съобразно правилото по чл.37, ал.2 от Наредба №10. Основният принцип, залегнал в Механизма е, че размерът на всички суми за надвишения, установени при прилагане на механизма, подлежащи на директни плащания, следва да води до пълно възстановяване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти от основна група, над определените годишни бюджети за 2020г. **През 2020г. дължимата сума по Механизма е 146 602 907 лв.**

Видно от таблицата, сумите внесени по Механизма и тези по чл.21,ал.1,т.1 от Наредба 10 бележат **тренд на нарастване**. Същевременно следва да се отбележи, че ако Механизма не е налице, то само отстъпките на база посочената номинална стойност не са в състояние да гарантират предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК в качеството и на субект в обхвата на Закона за публичните финанси. Отразените по горе данни, ясно очертават ролята на Механизма за спазване бюджетните параметри и в същото време елиминиране на нуждата от преразход в перото лекарства или , още по-лошо – имажинерната опция от липса на ресурс за заплащане лекарствата в полза на ЗОЛ.

• С цел осигуряване на достъп до здравните дейности предвидени в чл.82, ал.2, т.3 от Закона за здравето и на основание чл. 45, ал. 13 ЗЗО и чл. 25, ал.1 от Наредба № 10 /2009г. беше проведено задължително централизирано договаряне за 2020 г. на отстъпки за следните имунологични лекарствени продукти: профилактични ваксини срещу HPV, осигуряващи изпълнението на Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2017 – 2020 г.; профилактични ваксини срещу ротавирусните гастроентерити, осигуряващи изпълнението на Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 - 2021 г.; профилактични ваксини по Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019-2022 г., приета с Решение №6 от 10 януари 2019 г. на Министерския съвет на Република България.

Внесените отстъпки за периода са както следва:

Период на внасяне	Вид	I-во тримесечие	II-ро тримесечие	III-то тримесечие	IV-то тримесечие	Общо за годината:
2017	Механизъм гарантиращ устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК	0,00	0,00	0,00	3 595 024,05	3 595 024,05
2018		1 672 392,21	450 297,91	-270 710,29	17 896 059,83	19 748 039,66
2019		1 930 881,86	1 190 395,67	4 774 876,61	42 017 836,92	49 913 991,06
2020		5 920 663,64	11 881 210,28	46 723 581,45	48 612 013,43	113 137 468,80
01.01.2021-30.04.2021		4 492 615,57	2 772 569,89			7 265 185,46
	Общо за периода 01.09.2015-30.04.2021	14 016 553,28	16 294 473,75	51 227 747,77	112 120 934,23	193 659 709,03

Период на внасяне	Вид	I-во тримесечие	II-ро тримесечие	III-то тримесечие	IV-то тримесечие	Общо за годината:
01.09.2015-31.12.2015	Отстъпки по чл. 21, ал. 1, т. 1 от Наредба №10				43 442 456,00	43 442 456,00
2016		513 365,79	17 142 948,05	16 833 720,79	51 434 800,23	85 924 834,86
2017		49 376,73	34 221 011,69	43 872 311,47	89 535 897,21	167 678 597,10
2018		163 518,94	14 866 524,50	51 703 468,82	68 501 580,82	135 235 093,08
2019		1 754 153,48	26 875 730,41	31 368 138,73	74 075 588,40	134 073 611,02
2020		2 815 819,00	33 367 805,85	40 649 999,90	71 719 788,05	148 553 412,80
01.01.2021-30.04.2021		1 523 685,94	761 964,48			2 285 650,42
	Общо за периода 01.09.2015-30.04.2021	6 819 919,88	127 235 984,98	184 427 639,71	398 710 110,71	717 193 655,28

Период на внасяне	Вид	I-во тримесечие	II-ро тримесечие	III-то тримесечие	IV-то тримесечие	Общо за годината:
2019	отстъпки по чл. 21, ал. 1, т.4 от Наредба №10 - в полза на пациента			11 540 076,35	21 557 198,52	33 097 274,87
2020		4 952 578,76	18 349 104,31	25 301 618,84	17 801 147,47	66 404 449,38
01.01.2021-30.04.2021		2 231 991,79	3 176 548,73			5 408 540,52
	Общо за периода 01.09.2015-30.04.2021	7 184 570,55	21 525 653,04	36 841 695,19	39 358 345,99	104 910 264,77

• За осигуряване изпълнението на чл. 45, ал. 1, т. 11 от ЗЗО на основание чл. 78, т. 2 от ЗЗО е извършена експертиза за необходимост от скъпоструващи лекарствени продукти в случаите, предвидени в националните рамкови договори по чл. 53, ал. 1 от ЗЗО, за лекарствена терапия по **23 354 протокола**. Комисията за извършване на експертизи по чл. 78 т.2 от ЗЗО в е провела общо **615 заседания**, за лекарствени продукти както следва:

МКБ	Утвърдени протоколи	Промяна	Отказани	Отложени	Прекратени	Други	MIXED	ОБЩО	Наименование
B18 K74	1262	34	0	527	2	10	2	1837	Хронични вирусни хепатити и фиброза на черен дроб
C50	793	124	9	58	0	0	8	992	Злокачествено новообразуване на млечната жлеза
C61	2742	5	0	132	0	10	0	2889	Злокачествено новообразуване на шпротата
D56 D61	425	65	0	4	4	0	0	498	Бета-таласемия
D66 D67 D68	442	83	2	28	11	0	2	568	Вродени коагулопатии
D80 D83 D84	192	31	0	0	36	0	0	259	Наследствени имунодефицитни състояния
E10 E11	485	1	21	30	0	1	0	538	Захарен диабет тип 1 и тип 2
E22.0	244	0	0	26	4	0	0	274	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм
E22.1	8	37	0	22	0	0	0	67	Хиперпролактинемия

E22.8	0	1	0	0	0	0	0	1	Други хиперфункции на хипофизата
E23.0	97	214	0	10	3	0	0	324	Хипопотуитаризъм
E24.0	3	0	0	0	0	0	0	3	Синдром на Кушинг
E70.0	8	4	0	3	0	0	0	15	Класическа фенилкетонурия
E72.2	0	9	0	0	0	0	0	9	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята
E74.0	9	0	0	0	0	0	0	9	Болест на Помпе
E75.2	95	0	0	0	0	0	0	95	Други сфинголипидози - Болест на Гоше, Болест на Фабри, Болест на Ниеман – Пик тип С
E76.1 E76.2	7	3	0	0	1	0	0	11	Разстройства на обмяната на глюкозаминогликаните - мукополизахаридози
E78.0	442	4	2	4	0	0	0	452	Чиста фамилна хиперхолестеролемия
E84	694	0	0	0	15	0	6	715	Кистозна фиброза
E85.1	144	0	0	0	0	0	0	144	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия
F20; F30; F31	499	2	0	6	0	0	0	507	Шизофрения и разстройства на настроението (Афективни разстройства)
G12	36	16	0	3	8	0	0	63	Други наследствени спинални мускулни атрофии
G20	283	0	0	10	6	1	0	300	Болест на Паркинсон
G24	16	7	0	0	0	0	0	23	Дистония, неуточнена
G35	1310	8	24	168	5	0	2	1517	Множествена склероза
G40	146	3	0	28	0	0	2	191	Епилепсия
I27.0 M34 Q21.8	374	0	1	4	5	0	0	384	Първична белодробна хипертония, белодробна хипертония при системна склероза, други вродени аномалии на сърдечната преграда (Синдром на Eisenmenger)
J45.0	156	3	0	26	0	0	0	185	Астма с преобладаващ алергичен компонент
K50 K51	645	24	0	62	0	0	0	731	Болест на CROHN
L40.0	1068	6	23	93	0	0	0	1190	Псориазис vulgaris
L10	1	0	0	1	0	0	0	2	Пемфигус
L73	3	4	0	1	0	0	0	8	Други фоликуларни увреждания
M05	2031	55	2	227	0	2	0	2315	Серопозитивен ревматоиден артрит
M07	1018	14	0	82	0	0	0	1114	Псориатичен артрит
M08	156	0	0	2	0	0	0	158	Юношески (ювенилен) артрит
M31.3	89	1	0	12	0	0	0	102	Грануломатоза на Wegener
M32.1 M32.8	357	13	0	8	0	0	0	378	Дисеминиран lupus erythematodes с увреждане на други органи или системи
M45	1501	29	0	116	0	0	0	1646	Анкилозиращ спондилит
M80 M81	40	0	0	0	0	0	0	40	Остеопороза
N18.8	6	12	2	1	0	0	3	24	Хронична бъбречна недостатъчност в предиализен период
Q81	3	0	0	0	0	0	0	3	Булозна епидермолиза
Q87.1	19	26	0	0	0	0	0	45	Синдром на Прадер-Вили
Q96	29	41	2	4	2	0	0	78	Синдром на Търнър
Z94.0	394	22	0	0	0	2	0	418	Наличие на трансплантирани органи и тъкани

H20.1	4	0	0	0	0	0	0	4	Хроничен иридоциклит
H30	3	0	0	1	0	0	0	4	Хориорентално възпаление
H34	4	0	1	0	0	0	0	5	Ретинални съдови оклузии
H35.3	1376	43	10	55	14	0	4	1502	Дегенерация на макулата и задния полюс
H36	339	7	1	48	0	0	0	395	Диабетна ретинопатия
J84	70	0	0	10	0	0	0	80	Идиопатична белодробна фиброза
Q85	22	0	0	0	0	0	0	22	Комплекс туберозна склероза
D18	216	0	1	2	1	0	0	220	Хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст
ОБЩО	20316	951	101	1814	117	26	29	23354	-

С оглед намаляване на административната тежест за пациентите при продължаване на лечението за определени заболявания строго са прецизирани медицинските критерии и за поредна година е утвърдено отпускане при облекчен режим за редица хронични заболявания, а именно: за биологичната терапия в ревматологията, гастроентерологията и дерматологията, за имуномодулиращото лечение за пациентите с множествена склероза. В резултат на това се отчита промяна в постъпилите обеми за експертиза при отделните заболявания. Съществен е ръстът на заявителни документи при някои по-нови терапии, като напр. по Изисквания при лечение на дегенерация на макулата и задния полюс, Изисквания при лечение на хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст, а също така ръст се наблюдава и при всички редки заболявания. През отчетния период са актуализирани почти 60% от всички утвърдени изисквания по заболявания - 40 броя от общо 70, като **5 от тях са нови – лечение на спинални мускулни атрофии, дистонии, хронични увенти и иридоциклити, пемфигус.** Същите осигуряват максимално бързо и адекватно отразяване на промените в кратките характеристики на лекарствените продукти по отношение на терапевтичните схеми, дозите или изключващите критерии и нежеланите лекарствени реакции, както и за допълване на нови специализирани комисии в лечебни заведения за болнична помощ по внесени становища от експертните съвети по отделните специалности или по отношение на актуализирани консенсуси и фармако-терапевтични ръководства.

- Поддържана база данни:

- **Аптеки:** Общият брой аптеки с действащи договори с НЗОК/РЗОК през 2020 г., към 31.12.2020г., е **2228**.

- **Лекарствени продукти:** Към 01.01.2020 г. НЗОК е заплащала 2174 бр. лекарствени продукти, включени в Приложение №1 на ПЛС, а към 31.12.2020 г. – 2148 бр. Броят на лекарствените продукти, включени в Приложение №2 на ПЛС и заплащани от НЗОК за онкологични и онкохематологични заболявания извън стойността на КП/КПр към 01.01.2020г. е 333 бр., а към 31.12.2020 г. - 321 бр. През 2020 г. НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, 42 лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, включени в Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ.

- **Заболявания:** НЗОК е заплащала лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на заболявания, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), утвърден от Надзорния съвет на НЗОК на основание

чл. 15, ал. 1, т. 12 ЗЗО. От утвърдения от НС на НЗОК списък на заболяванията през 2020г. са отчетени разходи за **302** заболявания.

- **Медицински изделия:** От 01.07.2020 г. НЗОК заплаща общо **2 954** бр. медицински изделия, представлявани в процедурата от 190 юридически/физически лица. От тях 548 бр. медицински изделия са включени в списъка на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ (ИБМП) и 2 406 бр., прилагани в болничната медицинска помощ (БМП).

- **Диетични храни за специални медицински цели:** От 01.05. 2020 г. НЗОК заплаща общо **38** бр. диетични храни за специални медицински цели (ДХСМЦ), представлявани от 6 бр. производители/вносители на ДХСМЦ.

• Адаптиране и въвеждане в действие на актуализациите на Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък в изпълнение на Наредба № 10/ 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредбата), на всяко 1-во и 16-то число на месеца, като се осъществяваха 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, в случаите, в които е 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, вид протокол по образец/; поддържане и актуализиране на съответни регистри от интегрираната информационна система на НЗОК, извършване на съответни промени в електронните формати за изпълнителите на извънболнична медицинска помощ и притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти (аптеки).

• Адаптиране и въвеждане в действие на актуализациите на Приложение 2 на Позитивен лекарствен списък за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, включени в Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, като се осъществяваха 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 2 на Позитивен лекарствен списък; дефиниране НЗОК код за всеки лекарствен продукт, предназначен за лечение на злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, заплащан извън клинични пътеки/процедури, включен в Приложение 2 на ПЛС; изготвяне на информация относно начина на приложение, изискванията при отчитане по КП/КПр, критериите, при които НЗОК заплаща отчетените количества на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба; поддържане и актуализиране на съответни регистри от интегрираната информационна система на НЗОК, извършване на съответни

промени в електронните формати за лечебните заведения за болнична медицинска помощ, в т.ч и списък на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък), за лечение на онкологични/онкохематологични заболявания (по протокол), заплащани извън стойността на оказваните медицински услуги, при които е допустимо формиране

- Текущо през периода се актуализираха цените и стойността, заплащана в полза на ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите по реда Наредба №3/2012г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните и Наредба №4/2012г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите.

- Съвместно с Български фармацевтичен съюз се разработиха условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно.

- Проведена е процедура по определяне на стойността, която НЗОК заплаща за медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ по реда на „Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицински изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат“. Изготвени са списъци с медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ и указания и изисквания за тяхното прилагане. Сключени са **51 договора** с търговци на едро за доставка на **406 бр.** медицински изделия, заплащани напълно от НЗОК.

- Проведена е процедура за договаряне на диетични храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК по реда на Наредба № 10 от 24 март 2009 г. Изготвен е списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, в сила от 01.05.2020 г. и указания и изисквания за работа с него.

Изводи:

1. Осигурен е свободен и равнопоставен достъп на здравноосигурените лица до напълно или частично заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, при съблюдаване на заложените в ЗЗО и в бюджета на НЗОК принципи;

2. Осигурена е равнопоставеност и достъпност на ЗОЛ до скъпоструващо лечение;

3. Не е допуснат преразход на средства което е индикатор за по-добро управление на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, и насърчаване на рационалната употреба.

ЛЕЧЕНИЕ В ЧУЖБИНА

Осигуряването на дейността предвидена в чл. 35 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Координация на системите за социална сигурност“, отдел „Лечение в чужбина и трансгранично здравно осигуряване“, отдел „Лечение и здравно обслужване на деца“, отдел „Лечение и здравно обслужване на лица над 18 години“.

Координация на системите за социална сигурност

Процесите, свързани с реализиране на ангажиментите на НЗОК по отношение на дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност (КССС) са осъществявани в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравно осигуряване, както и по отношение двустранните спогодби. Извършени са необходимите дейности по обработване на заявления и издаване на документи, свързани с упражняването на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации – европейски формуляри, двуезични формуляри по действащи двустранни договори за социално осигуряване с включено в обхвата им здравно осигуряване (спешна и неотложна здравна помощ, планова медицинска помощ, обезщетения в натура при пребиваване извън компетентната държава на осигуряване), както и изготвяне на писма, становища, запитвания и др., свързани с ангажиментите по прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност.

За отчетния период от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. са обработени удостоверителни документи, както следва:

Значение и наименование на формулярите	Брой обработени формуляри
УВ3-Удостоверение временно заместващо ЕЗОК	2995
E001/ H001/ S016/ S017/ S044/ S045 - Формуляри за изискване на информация: E001 - Обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести, изискване на информация, прекратяване на регистрация, искане на удостоверение за наличие на права; S044- Искане на удостоверение за наличие на права (за престой); E107- Обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести; H001- Изискване на информация.	261
S040 - Искане относно периоди — вид на осигурителния риск: болест и майчинство	208
E104/ S041- Формуляр за завършени здравноосигурителни периоди в България или изискване на формуляр за завършени здравноосигурителни периоди в друга държава от ЕС.	1698
E106 - Удостоверение за право на обезщетения за болест и майчинство в натура за лица, пребиваващи в държава различна от компетентната държава. E108 – Изискване на информация, прекратяване на регистрация. E121- Удостоверение за регистриране на пенсионери и членове на техните семейства E109 - Удостоверение за регистриране на членовете на семейството на наето лице или самостоятелно заето лице	960
E107 - Молба за удостоверение за признаване на право на обезщетения в натура - обезщетения за болест (в натура) при трудови злополуки или професионални болести,	1172
A-1 Удостоверение относно приложимото социално-осигурително законодателство (Постъпили в ЦУ на НЗОК формуляри са изпратени по компетентност в НАП)	897
DA - 1 Право на покритие за здравна помощ при осигуровка за трудови злополуки и професионални заболявания	4
Издадени удостоверения по реда на двустранни спогодби	5
Общо обработени:	8200
Електронно изискани/издадени европейски удостоверителни документи чрез система Reference Implementation of a National Application (RINA)	434

- През отчетния период беше извършена подготовка на процедурите и осъществяване на електронен обмен на данни за социалната сигурност в ЕС (EESSI). **Европейската система за електронен обмен на социално осигурителна информация (RINA)** позволява директна, надеждна и поверителна комуникация между социално осигурителните институции. В тази връзка през 2020 г. са утвърдени от управителя на НЗОК „Вътрешни правила за работа в системата за електронен обмен на здравноосигурителна информация в НЗОК“. Със заповеди на управителя са определени отговорни служители от ЦУ на НЗОК, които да заемат позиции като представители на точката за достъп от страна на НЗОК (APBG01), както и служителите от ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК, които да изпълняват

работните процеси, имплементирани в системата за електронен обмен на социално-осигурителната информация между държави – членки на ЕС, ЕИП и Конфедерация Швейцария внедрена в информационната структура на НЗОК в изпълнение на проект 2016-BG-IA-0031. По този повод през месец август е проведена он-лайн обучителна среща от експерти на дирекцията с представители на всички 28- РЗОК. След внедряване система Reference Implementation of a National Application (RINA) в дирекцията са обработени **434 електронно изискани/издадени европейски удостоверителни документи** чрез тази система.

- По повод оттеглянето на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия от Европейския съюз и Европейската общност, дирекция ЛЧКСС е изготвила и управителят на НЗОК е утвърдил **„Указание относно прилагане на разпоредбите, които обвързват компетентността на НЗОК съгласно част втора /Права на гражданите/ на Споразумението за оттеглянето на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия от Европейския съюз и Европейската общност за атомна енергия“**. На официалната интернет страница на НЗОК е създадена нова подрубрика „Brexit“ в раздел Международни въпроси, в която са публикувани всички относими документи и указания във връзка с оттеглянето на обединеното кралство.

- През февруари 2020 година се проведе среща с представители на Консулската асоциация в България, на която се обсъдиха въпроси свързани със здравно-осигурителните права и ползването на медицинска помощ от чуждестранните граждани, пребиваващи на територията на България. Експерти от дирекцията направиха презентация и отговаряха на поставени въпроси от представители на посолствата.

- През отчетния период своевременно са изготвяни писма, отговори и становища, по отношение на въпроси в обхвата на координация на системите за социална сигурност, както следва:

Дейност	Изпълнение (бр.)
Изготвени отговори, във връзка с постъпили писма от други институции в Република България	126
Изготвени отговори, във връзка с постъпили запитвания от граждани	158
Изготвени отговори, във връзка с постъпили запитвания и жалби до Омбудсмана на Република България	17
Отговори на запитвания, постъпили на официалната електронна поща на НЗОК - crossbordercare@nhif.bg ; euro-rights@nhif.bg	2385

В съответствие с Регламент (ЕО) № 883/2004 и Регламент (ЕО) № 987/2009 и по реда на Директива 2011/24/ЕС, в приемната в НЗОК от отговорните служители в дирекцията са осъществявани консултации на граждани, относно възможностите за издаване на европейски удостоверителни формуляри, за издаване на разрешения за провеждане на планово лечение в други държави от ЕС, и относно издаване на предварителни разрешения за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване.

Планово лечение в ЕС, в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, по реда на Директива 2011/24/ЕС:

За отчетния период дейностите по отношение на планово лечение в ЕС, в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и по получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, по реда на Директива 2011/24/ЕС и приложимото българско законодателство, обхващат :

- Планово лечение в ЕС с формуляр S2 в съответствие с разпоредбите на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. за координация на системите за социална сигурност и на Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004 и Наредба № 14 от 19.4. 2007 за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност;

- Предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване на МЗ.

- Със заповед на управителя на НЗОК е създадена специализирана постоянно действаща комисия в ЦУ на НЗОК с възложени функции за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на планово лечение извън държавата – членка по пребиваване и за разглеждане на искания за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. През 2020 в комисията са постъпили общо **384 преписки, от които 191 заявления за издаване на формуляр S2** по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, **189** заповеди на управителя на НЗОК за одобряване на лечение в чужбина по реда на Наредба №2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето (Наредба №2), за които са приложими механизмите за координация на системите за социална сигурност за издаване на формуляр S2 и 4 заявления за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Всички постъпили преписки са разгледани от специализираната комисия на заседания като са изготвени **236 протокола.**

- Постъпили и разгледани заявления за издаване на предварително разрешение за планово лечение в чужбина по реда на европейските регламенти (формуляр S2) и заповеди по Наредба №2, за които са приложими механизмите за координация на системите за социална сигурност за издаване на формуляр S2. Плановото лечение в чужбина (ЕС) се осъществява след издадено предварително разрешение от управителя на НЗОК за получаване на лечение за сметка на НЗОК на територията на друга държава – членка на ЕС (удостоверителен документ - формуляр S2 „Право на планирано лечение“), в съответствие с разпоредбите на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. за координация на системите за социална сигурност и чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004. През отчетния период са разгледани общо **380 заявления за планово лечение в чужбина** и издаване на формуляр S2, постъпили в ЦУ на НЗОК директно чрез здравноосигурените лица, чрез РЗОК или чрез чужди лечебни заведения/здравноосигурителни институции и заповеди от управителя на НЗОК по реда Наредба № 2 за издаване на формуляр S2. По постъпилите заявления от нови ЗОЛ през отчетния период са издадени **52 разрешения за провеждане на планово лечение** в лечебно заведение на територията на държава-членка на ЕС, гарантирани от бюджета на НЗОК. Основна част от тези разрешения (**28 бр.**) са за провеждане на органосъхраняващо лечение при малигнен меланом на хороидеята (протонтерапия/брахитерапия с рутений, вкл. последващи операции) в Германия. В останалата част са издадени разрешения за лечение в чужбина при: онкологични

ортопедични заболявания (Франция, Германия), онкологични заболявания засягащи други органи/системи – за НІРЕС (хипертермична интраперитонеална химиотерапия), операция и НІТОС (хипертермична интраторакална ХТ) в Германия; за реконструктивни операции в областта на урологията и ЛЧХ (Белгия, Германия), за стационарна неврологична рехабилитация (Германия, Гърция), за неврохирургична операция в Германия, и др. Три от разрешенията са след преразглеждане във връзка с постановени решения на Административен съд и ВАС за отмяна на издаден отказ на управителя на НЗОК.

• Въз основа на издадени разрешения за провеждане на планово лечение в чужбина (ЕС) в съответствие с европейските регламенти и координацията на системите за социална сигурност, както и на основание издадени заповеди за провеждане на лечение в чужбина на лица под 18 г. и над 18 г. възраст с формуляр S2 (по реда на Наредба № 2) за отчетния период са издадени общо **470 формуляра S2**, както следва:

Държава	Брой издадени формуляри S2
Германия	252
Австрия	62
Франция	56
Швейцария	48
Белгия	26
Гърция	7
Чехия	6
Великобритания	5
Италия	4
Люксембург	3
Швеция	1
Всичко:	470

От горепосочения общ брой издадени формуляри S2, за планово лечение в чужбина на лица под 18 г. са издадени **246 формуляра**, а за планово лечение на лица над 18 г. – **224 формуляра**. От формулярите издадени за лица под 18 год. възраст, на основание заповед на управителя на НЗОК по реда на Наредба № 2, са издадени общо **231 (от които 9 формуляра S2 за лечение, търсене на донор и трансплантация на хемопоеични стволови клетки в Германия при малигнени хематологични заболявания)**, а по заявления, касаещи издаване само на формуляр S2 (без искане за подпомагане за съпътстващи разходи и други услуги), на основание разрешение на управителя на НЗОК са издадени **15 формуляра**.

От формулярите издадени за лица над 18 год. възраст, на основание заповед на управителя на НЗОК по реда на Наредба № 2, 17 формуляра са за трансплантация на органи и клетки и свързаните с тях дейности – предварителни изследвания и последващи грижи (като шест формуляра касаят бъбречна трансплантация във Франция, а един от случаите – стволково-клетъчна трансплантация в Германия. Заявления, касаещи издаване на формуляр S2, на основание разрешение на управителя на НЗОК са изготвени 222 формуляра.

Съпоставката на издадените формуляри S2 за планово лечение в лечебни заведения в чужбина през 2020г. показва по-голям брой върнати оригинали на неизползвани формуляри от заявителите в сравнение с предходната година. От всички издадени формуляра през отчетния период, 41 оригинали на S2 броя са върнати в НЗОК от заявителите, като основната причина за това е отлагане на първоначално планираните дати за прием от чуждите лечебни заведения поради пандемичната ситуация с COVID-19 и ограничаване на пътуванията и приема на пациенти в чуждите клиники. При мнозинството от тези случаи се е наложило издаване на нов формуляр (преиздаване) за друг период на лечение, след определяне на нови дати за прием от страна на чуждите клиники.

- През отчетния период, в съответствие с утвърдената процедура за разглеждане на постъпили заявления за провеждане на планово лечение в чужбина (формуляр S2), финансирани от НЗОК, са издадени **13 отказа за провеждане на планово лечение в чужбина**, с решение на управителя на НЗОК. Основната причина за мотивиран отказ е липсата на предпоставки за издаване на разрешение за лечение извън държавата-членка по пребиваване (формуляр S2), предвидени в Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност, констатирана въз основа на експертни медицински становища от консултантите на НЗОК, а именно: лечението, за което се иска разрешение е сред обезщетенията, предвидени в българското законодателство и заплащани от НЗОК, но същото може да бъде осъществено в Република България в оправдан от медицинска гледна точка срок, като се вземе предвид текущото здравословно състояние на пациента и вероятното развитие на неговото заболяване. **От общия брой издадени откази от НЗОК, оспорени чрез подадени жалби от ЗОЛ и заведени съдебни дела за отчетния период до 31.12.2020 са 3 броя.**

Забележка: Практиката на Административния съд, която при обжалване по съдебен ред на решения за отказ от провеждане на плановото лечение в ЕС, почти винаги се произнася в полза на пациентите. По този начин съдебните решения задължават НЗОК да издаде разрешение за поемане на разходите за лечение в ЕС, както и за случаите, когато лечението вече е проведено и разпорежда на НЗОК да възстанови направените разходи за лечение в ЕС.

- През отчетния период на 2020 г. са осъществени и дейностите, свързани с разглеждане на заявленията за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Процедурата по възстановяване на разходи на здравноосигурени лица за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС изисква получаване на предварително разрешение от компетентната институция за възстановяване на разходите за болнично здравно обслужване в друга държава от ЕС. Последващо НЗОК ще възстанови разходите за предоставеното здравно обслужване до размера, който следва да бъде заплатен за съответното здравно обслужване, ако то е извършено на територията на Република България. Постъпилите и разгледани от комисията заявления за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите при трансгранично здравно обслужване, за отчетния период от 01.01.2020 до 31.12.2020 г. **са общо 4 (две за провеждане на оперативно лечение в Германия, по едно за Холандия и за Гърция).** В два от случаите административното производство е приключило с издаване на решение на управителя на НЗОК (разрешение за възстановяване на разходите при трансгранично здравно обслужване). В единия случай производството е прекратено поради оттегляне искането от заявителя, а в четвъртия случай то не е приключило поради непълнота на документите от страна на заявителя (за което лицето е писмено информирано). В обобщение: **постъпили заявления – 4, издадени разрешения – 2, решение за прекратяване на административно производство – 1, неприключено производство – 1 бр.**

- През отчетната 2020 г. броят на постъпилите заявления, подадени от здравноосигурени лица, желаещи да се възползват от възможността за трансгранично здравно обслужване на територията на ЕС (по отношение на дейностите, изискващи предварително разрешение) е приблизително същият както през предходната 2019 г. (3 бр.) и значително по-малък от кандидатствалите през предходни години. През 2018 г. броят на постъпилите заявления, подадени от здравноосигурени лица, желаещи да се възползват от възможността за трансгранично здравно обслужване на територията на ЕС (общо 9), е почти

същият както през 2017 г. (8 броя), и значително по-малък от кандидатствалите ЗОЛ през 2016 г. (17 молби). Като цяло се отчита слаб интерес на здравноосигурените лица към упражняване на права за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС (по отношение на дейностите, за които се изисква издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходи). Причини за това могат да са значителните разлики в остойностяването (разходите) за едно и също лечение, провеждано у нас и в другата европейска държава, което се отразява на последващото възстановяване на направените разходи от гражданите за изследвания/лечение, както и нормативните ограничения свързани с изискването за получаване на предварително разрешение при кандидатстване за болнично лечение, медицински изделия и лекарствени продукти прилагани в болничната медицинска помощ (съгласно приложение в Наредба № 5 на МЗ).

- От постъпилите за отчетния период заявления (по реда на европейските регламенти и по реда на Директива 2011/24/ЕС) издадените решения на управителя на НЗОК за прекратяване/спиране на административното производство и архивиране са 5 бр. (три от тях са във връзка с получена информация, че заинтересованото лице е починало, а две - поради оттегляне на искането от страна на заявителя). Заявленията /исканията, които са неприключени към края на отчетния период (няма издаден индивидуален административен акт) са 15 бр., като в основната част от случаите се касае за непредставяне от ЗОЛ на допълнително изискуеми документи с оглед разглеждане на преписката по същество, а в два от случаите – за липса на експертни становища по същество от консултантите по профила на заболяването, като заявителите са писмено информирани.

- През 2020 г се водят дела по 8 административни производства пред административните съдилища в страната.

Заплащане на медицински и други услуги на български граждани по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване:

С изменения в Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване и приемане на Наредба № 2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредба 2) на министъра на здравеопазването, считано от 01 април 2019 г. дейностите по одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване преминават в НЗОК.

Заплащане на медицински и други услуги на български граждани по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване над 18 години:

- Дейностите, свързани с одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани над 18 години се осъществяват по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване в съответствие с Наредба № 2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредба 2). Обхватът на медицинските услуги за финансово и организационно подпомагане на български граждани над 18-годишна възраст по реда на Наредба № 2/27.3.2019г., включва: трансплантация на органи и хемопоетични стволови клетки; лечение в чужбина, извън трансплантацията, което не е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване, чрез необходим за конкретния пациент метод, който не е приложим в Република България, когато същият се прилага в чужбина и е с доказана ефективност на лечението в световната медицинска практика; участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Република България в

случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес. В случаите на трансплантация могат да се заплащат и разходи, свързани с намирането на донор, включително неродствен, изследвания на донора, вземането на органа/стволовите клетки и тяхното транспортиране, лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за предоперативното лечение, реанимацията и следоперативния период до изписване на пациента от лечебното заведение, диагностика и лечение на живия донор и на реципиента в следтрансплантационния период, съобразно действащата в страната нормативна уредба. Със заповед на управителя на НЗОК е създадена специализирана постоянно действаща комисия, която да разглежда заявленията по чл.13, ал.1 от Наредба №2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредбата) за одобряване, ползване и заплащане на услугите по чл. 7 и чл.8 от Наредбата на лица над 18 годишна възраст.

За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. в специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредбата) са разгледани 55 заявления за одобряване на заплащането на медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето на български граждани над 18 години. Всички постъпили заявления са разгледани на заседания от специализираната комисията и са изготвени 100 броя протоколи. От общия брой заявления за одобряване на заплащане на лечение в България и чужбина 25.45 % са за одобряване на заплащането на различни видове трансплантации, както следва:

- За трансплантация на бъбрек - 7; За трансплантация на черен дроб – 3; За трансплантация на тънки черва – 1; За трансплантация на костен мозък – 2; За трансплантация на бял дроб – 1; Лекарствени продукти за предтрансплантационно животоподдържащо и/или животоспасяващо лечение – 1.

- По 14 заявления (12 за лечение в чужбина и 2 за лечение в България с участието на чуждестранен медицински специалист) са издадени заповеди за одобряване на заплащането на медицински услуги, както следва: 5 заповеди за одобряване на заплащането за бъбречна трансплантация в чужбина; 2 заповеди за одобряване на заплащането за хирургична тромбемболектомия с участието на чуждестранен медицински специалист в България; 1 заповед за одобряване на заплащането на високоспециализирана неврохирургична интервенция под невронавигация; 1 заповед за одобряване на заплащането на лекарствени продукти за подготовка на трансплантация и следтрансплантационна терапия; 1 заповед за одобряване на заплащането на комплексно лечение на онкологично заболяване; 2 заповеди за одобряване на заплащането оперативно лечение на урологични заболявания ; 1 заповед за одобряване на заплащането на ортопедично лечение; 1 заповед за одобряване на заплащането трансплантация в чужбина на бял дроб и сърце.

- Във връзка с прилагане на механизмите за координация на системите за социална сигурност, **5 от изброените по-горе заповеди са насочени** и към специализираната комисия за разглеждане на заявления/искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата – членка по пребиваване/осигуряване (формуляр S2), в съответствие с изискванията на регламент (ЕО) № 883/2004 на европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. за координация на системите за социална сигурност и на регламент (ЕО) № 987/2009 на европейския парламент и на съвета от 16.09.2009г. По **12 заявления са издадени заповеди за прекратяване на производството**. Десет от тях са на основание

чл.13, ал.4 от Наредбата (поради неотстраняване на неясноти и непълноти в нормативно-определения срок от страна на заявителя), а две от тях след получена молба за прекратяване от страна на заявителя. По **деветнадесет заявления са издадени заповеди за отказ от заплащане**, поради липса на нормативно-определените предпоставки за заплащане на медицински услуги по реда на Наредбата. 8 заявления са пренасочени за предприемане на действия по компетентност към комисията за разглеждане на заявления/искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата - членка по пребиваване/осигуряване (формуляр S2).

С изменение на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (обн., ДВ, бр. 26 от 2019 г., изм. и доп., бр. 90 от 2019 г.) е предвидена възможност “При необходимост от трансплантация на орган могат да се заплащат и разходи по предтрансплантационно животоподдържащо и/или животоспасяващо лечение на заболяването, налагащо трансплантацията, с лекарствени продукти по чл. 263 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, когато този вид трансплантация не може да се извърши своевременно, неосъществяването на лечението със съответните лекарствени продукти представлява пряк риск за живота на пациента и няма друга лекарствена алтернатива, подходяща за пациента.“

• **За периода на 2020 . са образувани и се водят дела по 3 административни производства пред административните съдилища в страната.**

Медицински и други услуги на български граждани по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване до 18 години:

Обхватът на медицинските услуги за финансово и организационно подпомагане на български граждани до 18-год. възраст, включва: диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България; лечение на редки заболявания, в това число с диетични храни за специални медицински цели, което не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти и лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Република България лекарствени продукти, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ДВ, бр. 95 от 2011 г.), когато лечението на съответното заболяване не се заплаща на отделно основание с публични средства или със средства от бюджета на НЗОК и е без алтернатива в Република България; медицински изделия, които не могат да бъдат осигурени в Република България или които не се финансират от НЗОК в рамките на лечение в страната по клинични пътеки, с изключение на медицински изделия, помощни средства, съоръжения и приспособления, осигурявани по реда на Закона за хората с увреждания; високоспециализирани медицински апарати и уреди за индивидуална употреба от пациента в случаите, когато тяхната липса е причина за невъзможността да се извършва адекватно лечение на пациента в Република България; трансплантация на органи и хемопоетични стволови клетки при малигнени хематологични заболявания, както и при някои тежко протичащи бенигнни заболявания и при утвърдени нехематологични заболявания ; участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на

територията на Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес; лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението (Чл.82, ал.3 от ЗЗ).

За изпълнение на изложеното по-горе, със заповед на управителя на НЗОК е създадена специализирана постоянно действаща комисия по чл.27, ал.1, която да разглежда заявленията по чл.23, ал.1 от Наредба №2 за одобряване, ползване и заплащане на услугите по чл. 7 и чл.8 от Наредбата на лица до 18 годишна възраст. За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. са постъпили общо 1453 заявления за заплащане на медицински и други услуги по Наредба №2. Всички постъпили заявления са разгледани на заседания от специализираната комисията по чл. 27, ал.1 от Наредба № 2 и са изготвени 2750 бр. протоколи. За същия период са издадени 1473 заповеди от управителя на НЗОК, от тях 1187 за са лечение в България и 286 са за лечение в чужбина, от тях за одобрение – 1139 бр., за отказ 18 броя, прекратени – 30 бр. (по 23 от тях поради изтичане на нормативно определения срок за отстраняване на неясноти и непълноти в приложените документи, по 6 от тях след получена молба за прекратяване от страна на заявителя и по 1 поради влязъл в сила административен акт).

Одобрено е финансиране, както следва:

Обхват на услугата	Заповеди за одобрение на лечението в чужбина (бр.)
Лекарствени продукти	429
Генетични изследвания	87
Медицински изделия за неврохирургично лечение	275
Медицински изделия за ортопедично лечение	234
Уреди за индивидуална употреба	9
Медицински изделия за кардиохирургия	45
Медицински изделия за офталмологични заболявания	2
Лечение и диетични храни за специални медицински цели за деца с редки заболявания	16
Медицински изделия за гръдна хирургия	7
Медицински изделия за пластично - възстановителна хирургия	3
Медицински изделия за гастроентерологични заболявания	4
Оперативно лечение с участието на чуждестранен медицински специалист	2

Издадените заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в чужбина са общо 286 броя, като от тях 226 заповеди за одобрение, за отказ 29 бр., прекратени 31 бр. (по 16 от тях поради изтичане на нормативно определения срок за отстраняване на неясноти и непълноти в приложените документи и по 15 от тях след получена молба за прекратяване от страна на заявителя), както следва:

Държава	Постъпили заявления (бр.)	Заповеди с одобрено лечение (бр.)	Заповеди насочени към комисия за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо планово лечение (бр.)
Австрия	38	42	183
Белгия	13	10	
Великобритания	4	4	
Германия	84	70	
Израел	1	-	
Испания	1	1	
Италия	2	2	
Люксембург	3	3	

Държава	Постъпили заявления (бр.)	Заповеди с одобрено лечение (бр.)	Заповеди насочени към комисия за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо планово лечение (бр.)
САЩ	6	5 (1 в Полша)	
Сърбия	2	1	
Турция	24	6 (1 в Белгия)	
Франция	18	13	
Чехия	3	3	
Швейцария	35	33	
Унгария	1	1 (в България)	
Гърция	1	-	

За посочения период са изготвени проекти и издадени заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в чужбина в 13 страни, като най-голям е броят на децата, получили организационно и финансово подпомагане за извършване на диагностични и лечебни процедури, както и контролни прегледи в Германия, следвани от Австрия, Швейцария и Франция. За дейности одобрени по реда на Наредба №2, за които са приложими системите за координация на системите за социално осигуряване, по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 2004 г. за координация на системите за социално осигуряване (ОВ, L 166, 30/04/2004.) **183 броя** заповеди са насочени към комисията в ЦУ на НЗОК за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо планово лечение извън държавата – членка по пребиваване и за разглеждане на искания за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване.

По отношение на очни заболявания при лица до 18 години: Три са основните офталмологични заболявания при деца – ретинобластом, глаукома и ретинопатия на недоносеното, за които родителите през 2019 и 2020 година са подали заявления по реда на Наредба №2 от 27. Всички пациенти са диагностицирани своевременно в България и насочени за лечение в чужбина. Децата с офталмологични заболявания се провели лечение предимно в следните европейски болници според диагнозата, са като следва:

- Диагностика и лечение на децата с ретинобластом: Издадени са 23 бр. формуляри за планово лечение за Офталмологична болница „Жул Гонин“ през 2020 г. В болшинството от случаите децата и техните придружители извършват 4 до 6 посещения в Лозана за година с формуляр S2; Издадени са 10 броя формуляри за планово лечение за Университетски болничен център „Водуа“ ЧУВ за извършване на ЯМР под анестезия. Дейности, извършвани в двете болници в Лозана - Енуклеация по повод ретинобластом; Системна и интраартериална химиотерапия; МРТ под анестезия; Прегледи под анестезия и без анестезия, някои предшествани от ортоптичен преглед, снимки Опто и HRA-OCT, както и консултации с протезист и протезиране. Болницата води децата на отчет и ги кани активно за контролните прегледи. Пациентите с диагноза С69.2 се водят на диспансерен отчет до края на биологичния живот.

Становище: С оглед оптимизиране на разходите е възможно да бъде разписана Амбулаторна процедура за извършване на ЯМР под анестезия

Диагностика и лечение на децата с ретинопатия: Издадени са 8 броя формуляри за планово лечение - диагностични и лечебни процедури, в болница „Св. Авустин „ Антверпен Белгия.

В Р. България не се прилага диагностична процедура за ретинопатия на недоносените.

Освен офталмолог е необходим и анестезиолог-реаниматор. По време на тази терапия децата са на лечение в друго лечебно заведение, в което са родени- в отделенията по неонатология. Лечението на тези високорискови деца трябва да е в неонатологичното отделение, където има оборудвани реанимационни кувьози и добре обучен и висококвалифициран персонал. Проблемът е, **че клиничната пътека КП 135, по която се прави лазертерапия на недоносените деца е възможно да се склучи само от Очна клиника 3-то ниво. Това условие затруднява изключително много навременното лечение на „Ретинопатията на недоносените“.** Някой от тях, не могат да се транспортират до Очната клиника без да се застраши животът им и се закъснява с лечението на РОП.

Становище: Разписване на клинична процедура/пътека за диагностика и лечение на Ретинопатия на недоносените, по която могат да работят, както очните, така и неонатологичните отделения в страната(по този начин ще се спестят много средства за оборудване на очните отделения с реанимационна апаратура за недоносени деца).

На основание чл. 58, ал. 1, т. 4 от Наредба № 2/27.03.2019 г. от НЗОК е изпратено предложение до министъра на здравеопазването за въвеждане на конкретни методи на диагностика и лечение на отделни дейности и/или за осигуряване на медицинска апаратура и за включване в пакета със здравни дейности, които се заплащат от НЗОК на амбулаторни процедури за образна диагностика при ретинобластом при деца и лазертерапия на новородени с ретинопатия. Включването им в основния пакет ще предостави възможност за осъществяване на цитираните по-горе медицински процедури в български лечебни заведения и едновременно това ще доведе до подобряване на достъпа, своєвременността и ефективността на предлаганата медицинска помощ за тези категории пациенти, като се оптимизира пътят на пациента при посочените заболявания.

Забележка: В дирекция ЛЧКСС не се водят регистри по смисъла на чл. 62 от ЗЗЛД. Към настоящия момент липсва изградена информационна база данни по чл. 58, ал. 1 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г., което затруднява събирането, съхраняването и обработването на коректни данни. Данните се събират в два отделни формата, единият от които е в Ексел - за нуждите на анализите и ежедневната работа на специализираните комисии и втори – в приложение, разработено за нуждите на закрития ЦФЛД, което се използва все още, за да бъде изпълнено изискването по Наредба №2/2019 г. заявителят да следи движението на заявлението на интернет страницата на НЗОК. Поддръжката на актуални данни в посоченото приложение се извършва ръчно, а структурата на същото не отговаря на изискванията на Наредба №2/2019 г. Поради липса на номенклатури данните са нееднородни, трудни за обработка и при необходимост от изготвяне на справки, с цел анализи същите се изготвят ръчно, което води както до загуба на време, така също и до риск от компрометиран резултат. Всички работни процеси ,необходими за изграждането на информационна база данни по чл.58, ал.1 от Наредбата, са изготвени от работна група, определена със заповед на управителя на НЗОК с експерти от компетентните дирекции, дейността, на които е свързана с изпълнението на Наредбата.

Работа с граждани:

Създадена е организация на работа, която позволява директен достъп на гражданите (в приемни/по телефон/чрез е-маили и на официалната интернет страница на НЗОК) за получаване на необходимата им информация в рамките на работния ден за техните права за медицински и други услуги извън обхвата на ЗЗО, по чл. 82 от ЗЗ и по въпросите за координация на системите за социална сигурност, като в сградата на ЦУ на НЗОК, ул. Кричим №1 функционират две приемни за:

- прием и консултации на граждани по въпроси и необходими документи свързани с координация на системите за социална сигурност и издаване на европейски удостоверителни документи за страните от Европейския съюз (ЕС), държавите по Споразумението за Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария и за държави, с които има действащи двустранни договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване и свързани с издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване по реда на европейските регламенти, както и с издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване в ЕС по реда на Директива 2011/24/ЕС.

- прием и консултации на граждани по въпроси и необходими документи, свързани с подаване на заявления за одобряване на лечение в България и чужбина по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане за деца и заявления за одобряване на лечение в България и чужбина по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане за лица над 18-годишна възраст.

Приемът на гражданите се осъществява по утвърден график с непрекъснат режим на работа от 09.00-17.00 ч., от понеделник до петък.

На официалната интернет страница на НЗОК е публикувана Харта на клиента на НЗОК, с посочени телефони за консултации на граждани от експерти от отдел „Координация на системите за социална сигурност“, от експерти от отдел „Лечение и здравно обслужване на деца“, от експерти от отдел „Лечение и здравно обслужване на лица над 18 години“ и експерти от отдел „Лечение и трансгранично здравно осигуряване“ в дирекция „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност“. Консултациите с граждани на посочените в хартата телефони се осъществяват в непрекъснат режим на работа от 09.00-17.00 ч., от понеделник до петък. С оглед пълна прозрачност в работата на служителите, както и с оглед проследяемост като брой и съдържание на телефонните разговори и обратна връзка с гражданите са поставени записващи устройства на телефоните на служителите в дирекцията.

С цел ефективно предоставяне на административното обслужване, са изготвени и публикувани указания, инструкции и необходими документи на официалната интернет страница на НЗОК в рубрика „Международни въпроси“, с подрубрика „Лечение в България и чужбина“, подрубрика „Трансгранично здравно обслужване“, подрубрика „Двустранни спогодби“, подрубрика „Европейска интеграция“ и подрубрика „Международни въпроси“ и отделна рубрика :“Лечение в България и чужбина“с подрубрики- “Лечение в България и чужбина на деца“ :“Лечение в България и чужбина на лица над 18 години“.

Изводи:

1. Изпълнението на специализираните дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност и тези по отношение на планово лечение в ЕС, са в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и по получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, по реда на Директива 2011/24/ЕС и приложимото българско законодателство.

2. Дейностите по одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване се осъществяват в съответствие с приложимото българско законодателство.

КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 32 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, се осъществява от длъжностни лица в РЗОК – контрольори и Дирекция „Контрол, анализи и прогнози на дейността по задължителното здравно осигуряване“. Като част от специализираната администрация на НЗОК за отчетния период същата е функционирала в състав: 7 (седем) отдела: отдел „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване на болничната помощ“ (КДЗЗОБП), отдел „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване на извънболничната и денталната помощ“ (КДЗЗОИДП), отдел „Контрол на аптеки и лекарствени продукти“ (КАЛП), отдел „Контрол на жалби, сигнали и спазване правата на здравноосигурените лица“ (КЖССПЗЛ), отдел „Анализ на дейности в болничната помощ“ (АДБП); отдел „Анализ на дейности в извънболничната помощ“ (АДИП); отдел „Мониторинг на дейността и документооборота“ (МДД).

Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ по реда на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО през 2020 г. се осъществява съгласно Инstrukция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). С цел осигуряване на механизъм за ефективното и ефикасно извършване на контрол на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ чрез създаване на алгоритъм на извършване на най-често срещаните проверки и подбор на рискови получатели на средства са изготвени Методически указания с контролни процедури за прилагане на Инstrukция № РД-16-43/09.06.2020 г. за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска и дентална помощ №РД-16-47/10.07.2020г. Със същите се дава възможност и се гарантира точно и еднакво тълкуване и прилагане на ЗЗО, НРД за медицински дейности за 2020-2022 г. и НРД за денталните дейности за 2020-2022 г. и Инstrukция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол от всички участници в процеса на извършване на проверки на ИДП/ИМП.

Контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ

За отчетния период в обхвата на контрола са включени **371 лечебни заведения, сключили договори** с НЗОК, от които 326 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 31 ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ с легла) съгл. чл. 15, ал.1, т. 3 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и 14 диализни центъра. Прямо предходната 2019 г. са настъпили следните изменения в броя на подконтролните обекти: за **БМП + 13**; 31 ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ с легла) – 9; диализни центъра -3.

В таблицата са показани **основните параметри**, характеризиращи контролната дейност в ЛЗБП за периода 01.01.-31.12.2020 г., сравнени със същия период на 2019 г.

№	Показатели	период	
		01-12.2019 г.	01-12.2020 г.
1	Брой ЛЗ, с които са сключени договори за изпълнение на КП/КПр/АПр	369	371
2.1	Сключени договори по КП (клинични пътеки)	19 131	19 184
2.2	Сключени договори по КПр (клинични процедури)	203	229
2.3	Сключени договори по АПр (амбулаторни процедури)	2 557	2 592
3	Общ брой извършени проверки в ЛЗБП в т.ч.:	5 581	3 775
3.1	Самостоятелни проверки (РЗОК)	5 429	3 678
3.2	Съвместни проверки (РЗОК/НЗОК)	104	13
3.3	Самостоятелни проверки (НЗОК)	48	84
4	Брой проверки с установени нарушения	1 684	768
4.1	% на проверките с установени нарушения	30%	20,3%
5	Брой проверки с установени суми за възстановяване	859	410
5.1	% на проверките с установени суми за възстановяване	15,5%	10,9%
6	Общ брой проверени КП	27 222	12 265
7	Брой проверени ИЗ	310 509	143 987
7.1	Брой ИЗ с нарушения	6 399	2 473
7.1.1	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	2,1%	1,7%
8	Общ брой проверени КПр	1 882	1 042
8.1	Брой КПр с нарушения	32	22
8.1.1	% КПр с установени нарушения от общо проверените КПр	1,7%	2,1%
9	Общ брой проверени АПр	28 787	15 797
9.1	Брой АПр с нарушения	341	249
9.1.1	% АПр с установени нарушения от общо проверените АПр	1,2%	1,6%

За отчетния период наложените санкции, суми за възстановяване, както и суми отпаднали на предварителен контрол са както следва:

№	Показатели	Период	
		01-12.2019 г.	01-12.2020 г.
1	Суми, установени за незаплащане на предварителен контрол	9 011 114,00 лв.	8 903 015,07 лв.
2	Наложени санкции в системата на НЗОК - общо	899 950,00 лв.	644 600,00 лв.
2.1	Наложени санкции при извършени проверки от РЗОК, в т.ч. съвместно с НЗОК	871 950,00 лв.	530 200,00 лв.
2.2	Наложени санкции при извършени самостоятелни проверки от НЗОК (издадени Заповеди за санкция от Управителя на НЗОК),	28 000,00 лв.	114 400,00 лв.
3	Суми за възстановяване в системата на НЗОК – общо	2 534 587,00 лв.	5 960 148,16 лв.
3.1	Суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверка от РЗОК	2 534 587,00 лв.	2 373 474,19 лв.
3.2	Суми за възстановяване при извършени самостоятелни проверки на НЗОК – издадени писмени покани,	1 698 974,00 лв.	3 586 673,97 лв.
4	Предложения за възстановяване/незаплащане на суми (в т.ч. и суми от внезапен контрол) при извършени проверки в ЛЗБМП от РЗОК и НЗОК	257 144,00 лв.	132 383,50 лв.
Общо санкции, суми за възстановяване, суми предложени за незаплащане (т.1, т.2, т.3 и т.4)		12 702 795,00 лв.	15 640 146,73 лв.

Забележка: Наложените санкции и суми за възстановяване са от проверки, извършени през 2020 г. и последните месеци на 2019 г.

Видно от данните, общата сума за 2020 г. от наложените санкции, суми за възстановяване и суми, предложени за незаплащане от предварителен контрол увеличение с **2 937 351,73 лв. или 23,1%** спрямо 2019 г. При сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол през 2020 г. се отчита незначително намаление с **1,2% или 108 098,93 лв.**, спрямо 2019 г.

Запазва се ефективността на предварителния контрол, осъществен в РЗОК преди заплащане на отчетената от ЛЗБМП медицинска дейност, което води до установяване на неоснователно отчетени случаи, има превантивен характер за недопускане на необосновани хоспитализации и води до намаляване разхода за здравноосигурителни плащания. Тези суми директно не се заплащат на лечебните заведения за болнична медицинска помощ и така се избягва продължителната процедура по обжалване, включително и пред съдебни органи, с което се увеличава събираемостта на неоснователно отчетена дейност. Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол **представляват 62% от общата сума за 2020 г.** Предложените суми за незаплащане, в резултат на извършени проверки в ЛЗБМП, в т.ч. и суми, установени от внезапен контрол през 2020 г. бележат намаление от **48,5% или 124 760,50 лв.**, спрямо 2019 г., което е в пряка връзка с намаления брой проверки в ЛЗБМП поради епидемиологичната обстановка. При извършените проверки през 2020 г. са установени **суми, получени без правно основание** от ЛЗ за БМП в общ размер на **5 960 148,16 лв.**, от които: издадени писмени покани от контрольори на РЗОК - 2 373 474,19 лв.; издадени писмени покани от служители на отдел КДЗЗОБП и отдел КЖССПЗЛ в НЗОК - 3 586 673,97 лв. Наблюдава се значително увеличение с **3 425 561,16 лв.** на сумите, получени без правно основание през 2020 г., спрямо 2019 г. и представляват **38%** от общата сума за 2020 г. Във връзка с констатирани нарушения от контрольори на РЗОК и служители на НЗОК при извършени проверки през 2020 г. са **наложени санкции** в размер на 644 600,00 лв., което е с 255 350,00 лв. или 28,4% по-малко при сравнение с 2019 г.

От предварителен контрол за заплащане са отхвърлени суми в размер на **8 903 015 лв.**, както следва:



От фигурата е видно, че най-голяма е стойността на отхвърлените за заплащане суми на *предварителния контрол* в РЗОК София-столична – 2 905 865 лв., РЗОК-Пловдив – 1 650 984 лв., РЗОК-Благоевград – 384 451 лв. и РЗОК-Варна – 300 948 лв. Причините най - често са: Отчетени хоспитализации по КП/КПр./Апр. на лица с прекъснати здравноосигурителни права; отчетени случаи на хоспитализирани ЗОЛ с неспазен минималния болничен престой, вкл. и

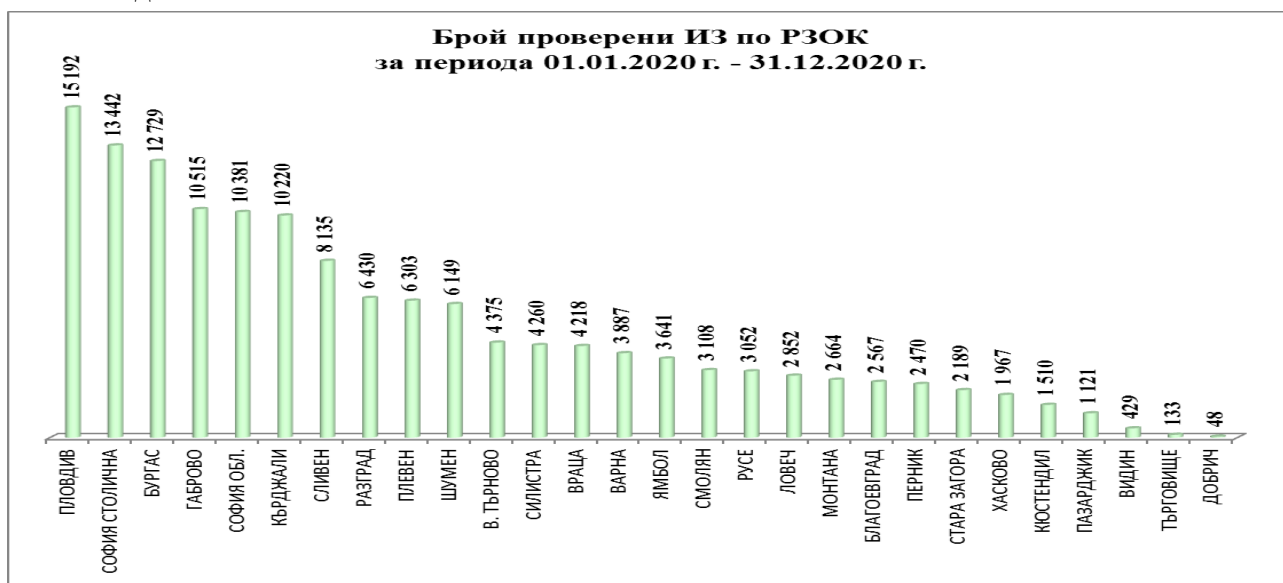
на самоволно напуснали пациенти; Рехоспитализация в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по една и съща КП; Рехоспитализация повече от един път по КП за физиотерапия и рехабилитация; Отчетени планови хоспитализации, в периода, в който са забранени със заповед на министъра на Здравеопазването; Отчетени пациенти с диагноза МКБ U07.1 Covid-19, без да е отчетена процедура с код **91.92 – „Полимеразна верижна реакция за доказване на Covid-19“; Отчетени пациенти с диагноза МКБ U07.1 Covid-19, без наличие на положителен PCR тест; Превизиране на отчетеното количество на лекарствените продукти, спрямо схемата, определена в Протокол от КОХТ; Отчетена дейност, която не е извършена в пълен обем – неизпълнени диагностични/терапевтични процедури, заложиени в ДЛА на съответната КП/КПр./АПр.; Едновременни хоспитализации на ЗОЛ в различни лечебни заведения; Едновременни хоспитализации на ЗОЛ по КПр. и АПр.; Некоректно попълнени данни в ежедневните отчети - грешно ЕГН, несъответствие на датите на прием/дехоспитализация между ПИС и Регистрационната система; дублиран № на ИЗ; Отчитане на по-голям брой КП/АПр./КПр. от предвидения в НРД за МД 2020-2022 г. и ДЛА; Отчитане на по-голям от регламентирания брой медицински изделия на ЗОЛ; Невалидни удостоверителни документи за пациент, осигурен в друга държава; Отсъствие на пациенти, установено при внезапен контрол в ЛЗБМП.

Проверките при последващ контрол, за отчетния период, са както следва:

- извършени са общо **3 775 бр.** проверки на лечебни заведения за болнична помощ;
- самостоятелните проверки на контролните органи на РЗОК са общо **3 678 бр.**;
- съвместни проверки с участието на длъжностни лица от ЦУ на НЗОК са **13 бр.**;
- самостоятелните проверки на служители от НЗОК - **84 бр.**

С най-голям брой извършени проверки през 2020 г. е РЗОК-София-столична – 866 бр., като същата е с най-голям брой договорни партньори - 78 ЛЗБМП. Следвана от РЗОК-Пловдив – 395 бр. проверки и 45 договора с ЛЗБМП.

През отчетния период са проверени общо 12 265 бр. КП. Проверени са 143 987 бр. истории на заболяването (ИЗ), като при 2 473 ИЗ или 1,7% от тях са установени нарушения, както следва:

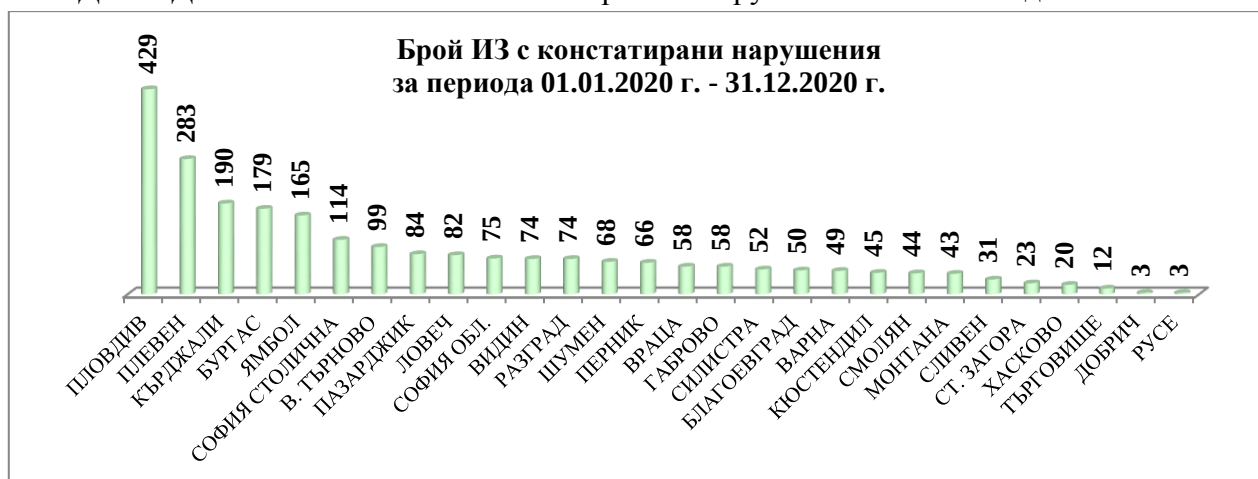


Най-много проверени ИЗ при извършените проверки по клинични пътеки има в РЗОК-Пловдив – 15 19 бр., следвани от РЗОК-София-столична – 13 442 бр. и РЗОК-Бургас – 12 729 бр.

Планирането на контролната дейност се извършва при съобразяване с: голям обем дейност за съответния месец по определени клинични пътеки, съответно висок процент на използваемост на леглата по специалности и нива на компетентност, и надвишили определените им месечни стойности за БМП и индикативни параметри по Приложение №1 и Приложение № 2 от ЗБНЗОК и за Медицински изделия, прилагани в болнична медицинска помощ; пролежавания на ЗОЛ в рамките на годината; отчетени хоспитализации на едно ЗОЛ в рамките на 30-дневния период, както и случаи с отчетени хоспитализации в един и същи период в едно или различни лечебни заведения, постъпили жалби и внезапен контрол.

По Решение № РД-НС-04-79/14.08.2020 г. на Надзорния съвет на НЗОК, във всички 28 РЗОК са извършени проверки на незаплатена дейност над утвърдените месечни стойности на ЛЗБП, за периода от 01.01.2015 г. до 01.04.2018 г.

През отчетния период, по разпореждане на управителя на НЗОК, контролатори от РЗОК извършиха проверки на осъществена и отчетена дейност по КПр. № 03 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и КПр. № 04 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“. Същите се изпълняват от 79 лечебни заведения, от които 9 са сключили анекси през 2020 г. на основание заповеди на съответната РЗИ във връзка с епидемичната обстановка, осигурявайки интензивно лечение на ЗОЛ на територията на цялата страна. Контролните органи на РЗОК са извършили проверки в 77 ЛЗБМП. Проверена е медицинската документация на 4697 ЗОЛ, като РЗОК-Плевен не е подала информация за брой ЗОЛ, а за брой проверени клинични процедури – 3604 бр. От извършените проверки: Не са констатирани случаи на приключване на интензивно лечение само по КПр. № 03 с изключение на случаите с настъпил смъртен изход по време на лечението; Констатирани са единични случаи на нарушения на алгоритъма на клиничната процедура или на изискванията за работа с медицинска документация, за което на ЛЗБМП са наложени съответните санкции по НРД за МД 2020-2022 г. и ЗЗО. Констатираните нарушения са както следва:



С най-голям брой ИЗ с констатирани нарушения при извършените проверки са РЗОК-Пловдив – 429 бр., РЗОК-Плевен – 283 бр., РЗОК-Кърджали – 190 и РЗОК-Бургас – 179 бр.

При съпоставка на констатациите от извършените през 2020 г. проверки с тези за същия период на 2019 г., се забелязва **тенденция към повторяемост на основните нарушения**. Най-често установяваните нарушения при проверка на изпълнителите на болнична помощ са: неспазени индикации за хоспитализация; нарушаване на основния принцип на болничен прием, а именно, че пациентите би следвало да се хоспитализират, след като се изчерпят всички възможности за диагностика и лечение в извънболничната медицинска помощ. Към медицинската документация на ЗОЛ не е приложен амбулаторен лист, като доказателство, че

пациентите са лекувани в извънболничната помощ и лечебната цел не е достигната; неизпълнение на диагностично–лечебния алгоритъм; в медицинската документация на пациентите не се отразяват две ежедневни визитации от лекуващ/дежурен лекар; неспазени критерии за дехоспитализация на ЗОЛ - лечебният процес не е довел до положителни резултати в условията на минималния болничен престой, липса на медицинско заключение при дехоспитализацията на ЗОЛ за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение, въз основа на обективни данни за стабилизиране състоянието на пациента; отчитане на дейност на едно и също ЗОЛ по терапевтична КП, в хода на лечението, по която се индикира оперативно лечение; неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват; неспазване на изискванията за завършена КП (неизвършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури); нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, както и документиране на лечебния процес в хода на хоспитализацията; повторни хоспитализации в рамките на 30 дни по същата/различни КП; отсъствие на пациенти, осъществени при внезапен контрол в ЛЗБМП; лечебното заведение неоснователно е изискала заплащане на потребителска такса от пациенти; неоснователно е изискано заплащане за извършена медицинска дейност по КП, включена в пакета от болнични здравни дейности, които се заплащат от НЗОК; неосигурено лечение на придружаващи заболявания и усложнения на ЗОЛ.

За периода януари-декември 2020 г. са проверени 1 042 броя КПр. Нарушения са установени при 22 бр. от общо проверените КПр. Отчита се по-висок процент на КПр. с установени нарушения - 2,1%, в сравнение с 2019 г. – 1,7%. Проверени са 15 797 АПр., при 249 са установени нарушения. Наблюдава се повишен процент на АПр. с установени нарушения – 1,6%, сравнение с 1,2% за 2019 г.

При внезапен контрол на пациенти по време на тяхната хоспитализация:

- РЗОК-Благоевград: при извършен внезапен контрол в ЛЗ за БМП е установен 1 случай на стойност 550 лв., при който не е спазен алгоритъм на КП.
- РЗОК-Бургас: при извършени 22 проверки на пациенти по време на тяхната хоспитализация, при които са констатирани 13 нарушения. Предложени са за незаплащане суми в размер на 7 401 лв.
- РЗОК-Варна: осъществен внезапен контрол при 14 проверки. Не са установени нарушения.
- РЗОК-Велико Търново: извършени са 48 проверки на пациенти по време на тяхната хоспитализация. Предложени са за незаплащане 16 бр. ИЗ на стойност 11 560 лв.
- РЗОК-Видин: извършени са 4 проверки на пациенти по време на тяхната хоспитализация. Предложени са за незаплащане 2 бр. ИЗ на стойност 1 870 лв.
- РЗОК-Враца: при извършен внезапен контрол по време на оказване на болнична медицинска помощ са констатирани нарушения в 3 бр. ИЗ и са предложени суми за незаплащане в размер на 1 804 лв.
- РЗОК-Габрово: извършени са 5 проверки във връзка с внезапен контрол на пациенти по време на хоспитализацията им. Установено е отсъствието на трима пациенти. Предложени са за незаплащане 2 022 лв.
- РЗОК-Кърджали: при 4 проверки е извършен внезапен контрол. Не са установени нарушения.

- РЗОК-Кюстендил: при 17 проверки е извършен внезапен контрол. Не са установени нарушения.
- РЗОК-Ловеч: при 18 проверки е извършен внезапен контрол. Не са констатирани нарушения.
- РЗОК-Монтана: при 6 проверки е извършен внезапен контрол. Не са констатирани нарушения.
- РЗОК-Пазарджик: за посочения период е осъществен внезапен контрол при 32 проверки. Не са констатирани нарушения.
- РЗОК-Перник: за посочения период е осъществен внезапен контрол при 9 проверки. Не са констатирани нарушения.
- РЗОК-Плевен: осъществен внезапен контрол при 20 проверки. Установени са 4 бр. нарушения по КП. Не са установени неоснователно получени суми.
- РЗОК-Пловдив: извършени 36 проверки с осъществен внезапен контрол. Предложени са за незаплащане 3 бр. ИЗ на стойност 1 839 лв.
- РЗОК-Силистра: извършени 11 проверки на медицинската документация и наличието на пациенти по време на хоспитализацията им. Не са установени нарушения.
- РЗОК-Сливен: извършени 14 проверки на медицинската документация и наличието на пациенти по време на тяхната хоспитализация. Не са констатирани нарушения.
- РЗОК-София-област: извършени са 77 проверки на медицинската документация и наличието на пациенти по време на тяхната хоспитализация, не са констатирани нарушения.
- РЗОК-Стара Загора: извършена 1 проверка във връзка с внезапен контрол на пациенти по време на хоспитализацията им. Не са установени нарушения.
- РЗОК-Шумен: извършени 5 проверки на медицинската документация и наличието на пациенти по време на тяхната хоспитализация. Не са констатирани нарушения.
- РЗОК-Ямбол: извършени 52 проверки на медицинската документация и наличието на пациенти по време на тяхната хоспитализация. Не са констатирани нарушения.

През 2020 г. не е осъществен внезапен контрол на медицинската документация и наличието на пациенти по време на тяхната хоспитализация в РЗОК-Добрич, РЗОК-Разград, РЗОК-Русе, РЗОК-Смолян, РЗОК-София-столична, РЗОК-Търговище и РЗОК-Хасково. Като причина за неизвършване на внезапен контрол са посочени епидемиологичната обстановка в страната и прекратения достъп до ЛЗБМП.

За периода от 01.01. до 31.12.2020 г. в системата на НЗОК са наложени общо **финасови санкции по издадени Заповеди за санкции в размер на 644 600 лв.** (от проверки, извършени през 2020 г. и последните месеци на 2019 г.), както следва:

- проверки от контролори на РЗОК на стойност 530 200 лв., което представлява 82% от общо наложените санкции;
- самостоятелни проверки от НЗОК на стойност общо 114 400 лв. (18%), от които: 59 700 лв. по издадени Заповеди за санкция от отдел КДЗЗОБП и 54 700 лв. по издадени Заповеди за санкция от отдел КЖССПЗЛ.

Внесените имуществени санкции в РЗОК са в размер на 460 950 лв., което представлява 86,9 % от общо наложените санкции, както следва:



От посочените данни в диаграмата е видно, че най-големи по размер имуществени санкции са наложени в РЗОК-Плевен – 72 600 лв., РЗОК-Варна – 64 700 лв., РЗОК-Пловдив – 59 150 лв. Едни от най-честите нарушения за налагане на санкции са: нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация, определени в НРД; неоснователно заплащане на потребителска такса от ЗОЛ със заболяване, посочено в Приложение № 12 към НРД или за повече от пролежаните леглодни; плащане или доплащане от осигурено лице за дейност, заплатена от НЗОК по време на хоспитализацията му по клинична пътека; издадена от ЛЗ епикриза при дехоспитализация на пациент с предписание към пациента за предварително извършване на конкретни изследвания, необходими за назначения в епикризата втори контролен преглед; неоснователно изискана сума от ЛЗ за медицински консумативи при оперативното лечение на ЗОЛ.

Към 31 декември 2020 г. сумите, получени без правно основание, по писмени покани, издадени в системата на НЗОК, са показани в таблица 3 и са в общ размер на **5 960 148,16 лв.**, в т.ч.:

- суми, получени без правно основание от проверки на контролбори на РЗОК - **2 373 484 лв.**, което представлява 40 % от общата сума за възстановяване;
- суми, получени без правно основание от самостоятелни проверки на служители на НЗОК (по издадени Писмени покани от отдел КДЗЗОБП и отдел КЖССПЗЛ) – **3 586 673,97 лв.**, което представлява 60 % от общата сума.

Внесените суми по писмените покани са в размер на 1 137 182 лв.



С най-голям размер суми получени без правно основание са РЗОК-София-столична – 1 080 933 лв., РЗОК-Стара Загора – 229 365 лв., РЗОК-Пазарджик – 226 630 лв., РЗОК-Пловдив – 200 357 лв. и РЗОК-Варна – 185 617 лв.

Най-чести причини за издаване на писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми от ЛЗ за БМП са: неспазени индикации за хоспитализация по КП/АПр/КПр; неизпълнени критерии за дехоспитализация по КП/АПр/КПр; неизпълнен диагностично-лечебен алгоритъм на КП/АПр/КПр; неосигуряване на пациентите непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват; несъответствие между договорената по вид и обем и оказаната медицинска помощ; неспазени условия за заплащане на вложено медицинско изделие.

През 2020 г. бяха извършени 13 проверки от служители на дирекция КАПДЗЗО при НЗОК и контролори от РЗОК-София-столична във връзка с незаплатена дейност над утвърдените месечни стойности на ЛЗБП, за периода от 01.01.2015 г. до 01.04.2018г. в следните лечебни заведения за болнична помощ: „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД; „УМБАЛ Света Анна София“ АД; „МБАЛ Лозенец“ ЕАД; „УМБАЛ Свети Иван Рилски“ ЕАД; УСБАЛО ЕАД София; Военномедицинска академия; УМБАЛ Царица Йоанна - ИСУЛ ЕАД; „УМБАЛ и СМ Н.И. Пирогов“ ЕАД; „СБР Банка“ АД; „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД; СБАЛАГ „Майчин дом“ АД; „УМБАЛ Александровска“ ЕАД. В резултат на проверките са установени суми, които не подлежат на заплащане в общ размер на **651 810 лв.** За периода м. януари – м. декември 2020 г. експертите от отдел „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване на болничната помощ“ (КДЗЗОБП) извършиха 84 самостоятелни проверки. Във връзка с констатираните нарушения от самостоятелни проверки на служители на отдел КДЗЗОБП в НЗОК са издадени:

- Писмени покани на обща стойност **2 471 312,87 лв.;**
- Заповеди за санкция на обща стойност **59 700,00 лв.;**
- Предложени са суми за незаплащане/незакупуване при осъществен контрол на ЛЗБМП преди заплащане на извършената медицинска дейности - **107 207,20 лв.**

Резултатите от извършените самостоятелни проверки от служители на отдел КДЗЗОБП в дирекция КАПДЗЗО при НЗОК на ЛЗБП за м. януари – м. декември 2020 г. са по РЗОК са както следва:

№	РЗОК	Проверени ЛЗБП (бр.)	Писмени покани (лв.)	Издадени Заповеди за санкция (лв.)	Предложени суми за незаплащане (лв.)
1	Благоевград	2	23 056,68	4 000,00	0,00
2	Бургас	2	4 572,00	1 000,00	0,00
3	Варна	4	750,00	0,00	0,00
6	Враца	2	15 170,00	2 500,00	0,00
8	Добрич	1	1 667,00	0,00	2 708,00
10	Кюстендил	1	0,00	14 000,00	0,00
13	Пазарджик	4	10 920,00	0,00	0,00
15	Плевен	2	5 165,00	400,00	0,00
16	Пловдив	12	97 316,00	8 100,00	5 414,20
18	Русе	1	6 524,00	0,00	0,00
19	Силистра	2	0,00	13 500,00	11 085,00
20	Сливен	2	3 823,00	200,00	0,00
22	София - столична	46	2 299 574,19	15 800,00	88 000,00
23	София - област	1	0,00	0,00	0,00
24	Стара Загора	2	2 775,00	200,00	0,00
Всичко:		84	2 471 312,87	59700,00	107 207,20

През отчетния период са извършени тематични проверки на лечебни заведения за болнична помощ, осъществяващи медицинска дейност в областта на онкологията и хематологията:

1. Проверка на медицинската документация на пациенти, провеждащи системно противотуморно лечение с лекарствения продукт Пембролизумаб (Кейтруда), АТС код L01XC18. Извършени са проверки в 7 ЛЗ за БМП по представения проект на „Лист за проверка на критериите за провеждане на лечение с лекарствения продукт Пембролизумаб, АТС код L01XC18“. Констатира се, че лекарственият продукт Пембролизумаб е назначен, съгласно критериите по ФТР и Кратката характеристика на продукта, заложи в „Лист за проверка“. Спазени са изискванията за назначаване и провеждане на противотуморното лечение. Изготвени са доклади за резултатите от проверките, които са представени на вниманието на Дирекция ЛПМИДХ. За оптимизиране разходите за противотуморни лекарствени продукти се разработи алгоритъм за проверка и на други скъпоструващи, иновативни лекарствени продукти, прилагани при лечението на пациенти по КП/АПр., със заложи специфични критерии и биомаркери във ФТР и КХП.

2. Проверки на изпълнение на медицинска дейност в областта на онкологията и хематологията. Обект на контрол са лечебни заведения, формирали най-голям разход за лекарствени продукти, заплащани извън цената на клиничната пътека и амбулаторната процедура. Установи се, че лекарствените продукти за противотуморно лечение се назначават, съгласно заложените във фармакотерапевтичното ръководство правила – вид, дози и честота и в съответствие с назначенията в Решение на Клиничната онкологична комисия по химиотерапия. В лечебните заведения е създадена организация на приложение и отчетност на лекарствените препарати за противотуморно лечение, гарантираща най-малък излишък на лекарствени продукти за инфузионно приложение. Констатирано е нарушение в „УСБАЛ по онкология“ ЕАД, гр. София - при извършената проверка се установи неспазен диагностично-лечебен алгоритъм на КП №240 „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ при двама пациенти. В издадените Отчетени и заплатени са от НЗОК 2 бр. терапевтични цикли повече и 400.00 mg. повече от посоченото в Протокола количество на медикамента Pembrolizumab. Издадена е писмена покана за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на **24 961,45 лв.**

3. Проверки на дейността на болничните аптеки. Фокусът на проверките по НРД за медицински дейности през 2020 г. бе наличие на аптека на територията на лечебното заведение, която да притежава актуални Разрешение и лицензии – „Аптека за задоволяване нуждите на лечебно заведение по чл.222, ал. 4 ЗЛПХМ за лекарствени продукти, включително и приготвяни по магистрална и фармакопейна рецептура, на лекарствени форми за очи и разтвори за парентерално приложение и хранене“ и спазване на условията и реда за отпускане на лекарствени продукти и консумативи. Установи се:

- „СБАЛОТ Витоша“ ЕООД, гр. София - неспазване на диагностично – лечебния алгоритъм при 4 бр. ИЗ, както и че медицинските изделия (тазобедрени и колянни стави) не са получени, заприходени и отпуснати от болничната аптека на ЛЗБМП. **Нарушението е оставено в 79 бр. истории на заболяването по КП № 217.1 и КП № 218.** За установените нарушения е издадена писмена покана за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на **99 200,40 лв.** и заповед за санкция в размер на **4 400,00 лв.**

- „МБАЛ Дулово“ ЕООД, гр. Дулово - при извършената проверка е установено, че медицинските изделия (херниално платно), използвани при лечението на **27 пациенти**, не са

заприходени и отпуснати от болничната аптека. Издадена е Заповед за санкция в размер на **13 500,00 лв.**

- „МБАЛ Благоевград” АД, гр. Благоевград – Установи се неспазване на изискването, медицинските изделия (уретрален стент), вложени при лечение на пациентите да бъдат осигурени (заприходени и отпуснати) от болничната аптека на лечебното заведение. Издадена е Заповед за санкция в размер на **2 000,00 лв.**

- „МБАЛ Югозападна болница” ООД, гр. Сандански - установи се неспазване на изискването, медицинските изделия (ортопедични импланти), вложени при лечение на пациентите, да бъдат осигурени (заприходени и отпуснати) от болничната аптека на лечебното заведение. Издадена е Заповед за санкция в размер на **2 000,00 лв.**

- Медикус Алфа СХБАЛ, гр. Пловдив - при извършената проверка се установи, че от 01.01.2020 г. до момента на проверката – 20.07.2020 г., лечебното заведение не разполага със собствена аптека и няма сключен договор за доставка на медицински изделия. Същите се доставят в лечебното заведение от доставчици, без да се заприходяват и отпускат от болничната аптека на Медикус Алфа СХБАЛ, гр. Пловдив. Издадена е Заповед за санкция в размер на **1 100,00 лв.**

4. Проверка относно спазване на условията за сключване на договор и за изпълнение на дейност по КП:

- „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД, гр. София - при извършени две проверки се установи, че ЛЗБМП, в периода м. януари 2017 г. - м. декември 2018г., не разполага със специалист, отговарящ на условията за сключване на договор и изпълнение на дейността по КП № 21 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечни аритмии“. Издадени са **2 бр. писмени покани** за възстановяване на неоснователно получени суми в общ размер на **1 709 376,67 лв.**

- „УМБАЛ Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, гр. София - проверката обхвана отчетена и заплатена медицинска дейност по КП № 140 „Хирургия на задния очен сегмент при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми“ и КП № 135 „Оперативно лечение при заболявания на ретина, стъкловидно тяло и травми, засягащи задния очен сегмент“ за периода 21.01.2016 г. – 31.12.2019 г. За изпълнение на оперативни процедури 14.71 Отстраняване стъкловидното тяло с преден достъп; 14.72 Друго отстраняване на стъкловидното тяло и 14.74 Друга механична витректомия се използва еднократен витреотом, без който тази дейност не може да бъде изпълнена. За посочения период ЛЗБМП е закупило само 54 бр. витреотом и фако пакети за Клиника по очни болести. На проверяващия екип не са предоставени документи, удостоверяващи осигуряването на необходимите витреотом за изпълнение на всички отчетени случаи. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неоснователно получени суми в размер на **324 800,00 лв.**

- „МБАЛ Доверие“ АД, гр. София - при извършената проверка е установено, че при 11 пациенти липсват индикации за хоспитализация по КП № 168 „Асистирана с робот гинекологична хирургия при злокачествени заболявания“. Сумата, предложена за незаплащане/незакупуване от РЗОК София – столична е в размер на **88 000,00 лв.**

- УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив - осъществен е планов прием на 26 пациенти, в нарушение на въведените от Министъра на здравеопазването мерки и действия в епидемиологична обстановка, както и прекратяване на плановия прием и плановата оперативна дейност в лечебните заведения за болнична помощ, съгласно заповед РД-01-124/13.03.2020 г. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получените суми в размер на **19 396 лв.**

- МБАЛ „Св. Иван Рилски Козлодуй“ ЕООД – установено е неизпълнение на алгоритъма на КП № 114 „Интензивно лечение на коматозни състояния, еиндицирани от травма. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получените суми в размер на **11 730,00 лв.**

- МБАЛ „Света Каридад“ АД, гр. Пловдив – установено е неизпълнение на ДЛА на КП № 26 „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с интервенционално мечение“ и КП № 28 „Диагностика и лечение на остър коронарен синдром с персистираща елевация на STсегмент с интервенционално лечение – неизвършена консултация с Heart Team. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получените суми в размер на **43 280,00 лв.**

- МБАЛ „Свети Пантелеймон – София“ АД – констатирано е неизпълнение на алгоритъма на КП № 217.1 „Оперативни процедури с голям обем и сложност на таза и долния крайник“ и неспазени индикации за хоспитализация по КП № 74 „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума“ и №181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“. **Материалите от проверката, заедно с декларации от пациенти, удостоверили, че не са посещавали лечебното заведение са изпратени в Софийска районна прокуратура за вземане на отношение по компетентност. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получените суми в размер на 8 280,00 лв.**

За отчетния период 62 ЛЗБМП са възразили по съставените протоколи от контролните органи на РЗОК и НЗОК, от които 58 проверки на контролори на РЗОК и 4 проверки на длъжностни лица от НЗОК. Общият брой отнесени констатации за разглеждане от Арбитражна комисия са 192, от които:

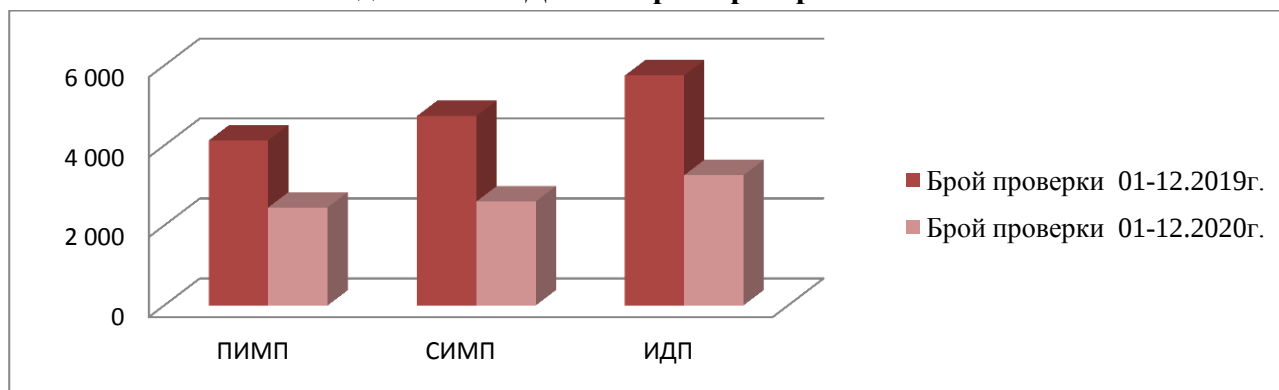
- потвърдени констатации - 62 броя (32 %);
- отхвърлени - 20 броя (10%);
- констатации при равен брой гласове – 89 броя (46%).

Към арбитражни комисии са отнесени общо 4 протокола, съставени от служители на отдел КАЗЗОБП в дирекция КАПДЗЗО, при извършени 84 проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ, или 4.8% от общия брой проверки. В арбитражната комисия на РЗОК София столична са разгледани констатации по 3 бр. протоколи от самостоятелни проверки на ЛЗБМП, извършени от служители на дирекция КАПДЗЗО с общо 37 констатации. За 33 констатации арбитражната комисия не е взела решение поради равен брой гласове. Две констатации са отхвърлени от Арбитражната комисия. В арбитражната комисия на РЗОК Добрич е разгледан един протокол с 4 бр. констатации относно КП № 104, при които не е взето решение поради равен брой гласове. При случаите, когато не е взето решение поради равен брой гласове, като мотиви от страна на представителите на БЛС е посочено, че е осигурено адекватно лечение на пациента, изпълнен е алгоритъмът на клиничната пътека; становището на представителите на РЗОК е, че не са изпълнени изискванията на НРД, относими към оспорваните констатации. **Най-висок е делът на констатациите, при които не е взето решение поради равен брой гласове - 37 от общо 41 или 90.2%. Отхвърлени са 4 констатации, или 9.8%.**

Контрол на извънболничната и денталната помощ

За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. са извършени 8 307 проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ и изпълнителите на дентална помощ от НЗОК и РЗОК са:

- в лечебни заведения за ПИМП: (ИП и ГП) – **2 451 броя проверки;**
- в лечебни заведения за СИМП: (ИП и ГП) – **1 486 броя проверки;**
- ДКЦ - **231 броя проверки;**
- МЦ и МДЦ - **544 броя проверки;**
- СМДЛ - **281 броя проверки;**
- в лечебни заведения за БП по чл.14, ал.1, т.2 от НРД 2020-2022г. за МД – **57 броя проверки;**
- КДН - **1 проверка;**
- в лечебни заведения за ПИДП – **3 226 броя проверки;**
- в лечебни заведения за СИДП - **30 броя проверки.**



За 2020 г. броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи спад от 45% сравнено със същия период на 2019 г.

Контрол на ИМП и ИДП	Брой 2019 г.	Брой 2020 г.
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК	81	245
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК	13 781	7 914
Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК	754	148
ВСИЧКО ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ РЗОК/НЗОК	14 616	8 307

За наблюдавания период от РЗОК са извършени средно по 283 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ, като най-голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК Пловдив (1 026 бр.) и РЗОК-Плевен (510 бр.), а най-малък брой в РЗОК-Добрич (103 бр.) и РЗОК-Силистра (109 бр.).

Контролът на изпълнението на договорите за извънболнична медицинска помощ през отчетният период е с **обхват**: Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ; Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 год., по програма „Детско здравеопазване“, по програма „Майчино здравеопазване“; Проверка на ОПЛ/лекари-специалист на база анализ на отчетената дейност от изпълнители на ПИМП и СИМП по видове дейности, надвишили средното за страната по РЗОК; Проверка на ОПЛ/лекар-специалист по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ за превишен брой на отчетените прегледи по диспансерно наблюдение; Проверки на лекари в ЛЗ за ПИМП назначили МДИ на ЗОЛ, което не е в пациентската листа на ОПЛ; Проверки на непроверявани ИМП; Проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други; Проверки на отчетена дейност в период на

използване на обезщетения от НОИ за временна неработоспособност, временна намалена неработоспособност или майчинство.

Контролът на изпълнението на договорите за извънболнична дентална помощ, през отчетният период е с **обхват:** Тематични проверки на лекари по дентална медицина с реализирани най-високи приходи по РЗОК през 2019 г. и 2020 г.; Проверка на лекари по дентална медицина на база анализ на изпълнение на договорите в ПИДП и СИДП по видове дейности в РЗОК, надвишаващи средното за страната; Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ за 2019 г. и 2020 г. в една и/или различни РЗОК; Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция КАПДЗЗО; Контрол по изпълнение на договорената и отчетената по вид и обем дентална помощ; Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ; Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК; Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други; Проверки на отчетена дейност в период на използване на обезщетения от НОИ за временна неработоспособност, временна намалена неработоспособност или майчинство.

През 2020 г. са наложени санкции „прекръпяване на договор“ с НЗОК на основание чл.59, ал.11 от ЗЗО, чл.152 от НРД за денталните дейности за 2020 г. и чл.407 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г., при отчитане на дейност, която не е извършена, за периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. на **9 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ** (5 бр. изпълнителя на медицинска помощ и 4 бр. изпълнителя на дентална помощ). С участието на експерти от дирекция КАПДЗЗО е наложена санкция „прекръпяване на договора“ през 2020 г. на 1 изпълнител на извънболнична дентална помощ при отчитане на дейност, която не е извършена.

През същия период на 2019 г. са прекратени 48 договора поради влязла в сила санкция „прекръпяване на договора“ при отчитане на дейност, която не е извършена (19 бр. изпълнителя на медицинска помощ и 29 бр. изпълнителя на дентална помощ).

За периода 01.01.2020 г. - 30.12.2020 г. са извършени, с участието на експерти от дирекция КАПДЗЗО, проверки на **393 ИМП и ИДП** (от тях **245 бр. самостоятелни проверки**):

- в лечебни заведения за ПИМП – 40 бр. проверки (от тях 33 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за СИМП - 40 бр. проверки (от тях 34 бр. самостоятелни проверки);
- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП - 313 бр. проверки (от тях 178 бр. самостоятелни проверки).

Констатиран са нарушения при **343 проверки**, което представлява **87%** от извършените съвместни и самостоятелни проверки, извършени с участието на експерти от дирекция КАПДЗЗО. Сумите от издадените заповеди за санкции от извършените самостоятелни проверки от експертите на отдел КДЗЗОИДП са в размер на **83 070.00 лв.**, което представлява ръст от **69%** спрямо същия период на миналата година. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените самостоятелни проверки от експертите на отдел КДЗЗОИДП, са в размер на **16 818,01 лв.**, което представлява ръст от **41%** спрямо същия период на миналата година.

Най-често констатирани нарушения при извършените проверки на **изпълнители на извънболнична медицинска помощ** на разпоредбите на НРД са: Нарушения на условията и реда за оказване на извънболничната медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ; Нарушения на условията и реда за оказване на извънболничната медицинска помощ при осъществяване на профилактика на ЗОЛ над 18-годишна възраст; Нарушения на условията и реда за оказване на извънболничната медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“; Нарушения на установените изисквания за работа с първични медицински документи от изпълнителите на ПИМП и СИМП; Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ; Нарушения на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане.

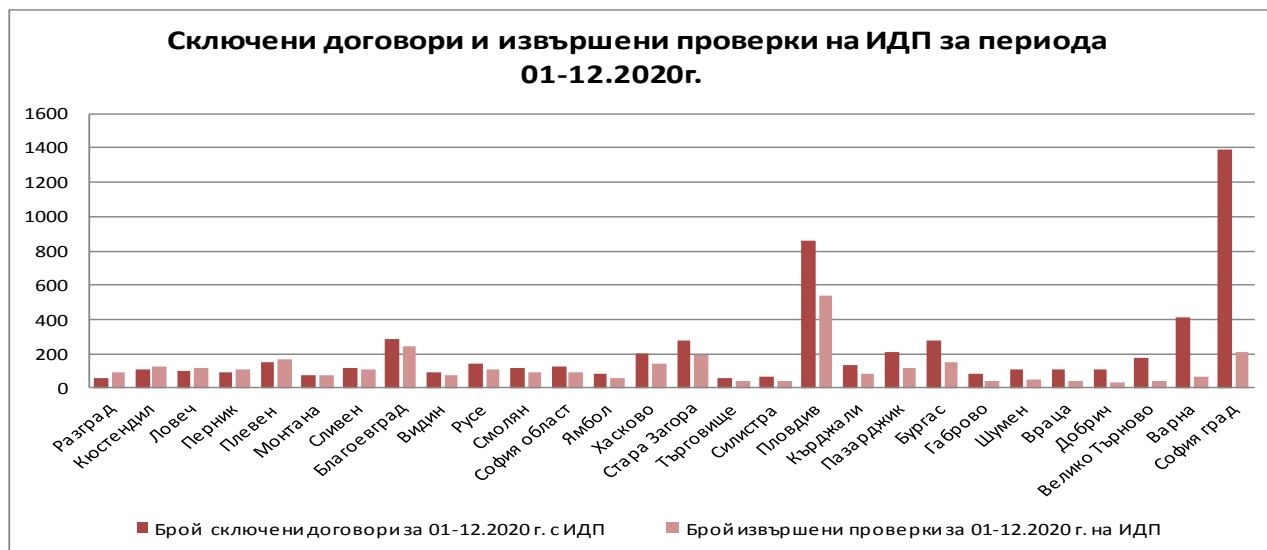
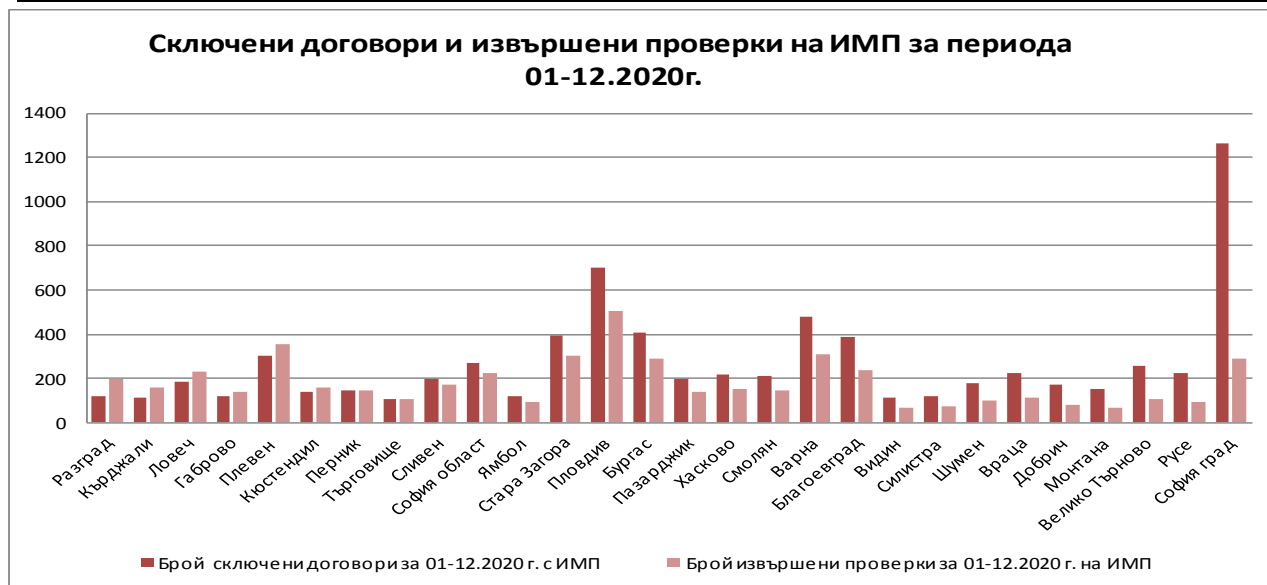
През отчетния период извършените с участието на експерти от дирекция КАПДЗЗО съвместни проверки на лечебни заведения за **извънболнична дентална помощ** са с фокус: Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ за 2019 г. и 2020 г. в една и/или различни РЗОК; Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от отдел КДЗЗОИДП; Проверки на лекари по дентална медицина, извършили и отчели повторно дентални дейности извън срока от 12 последователни месеца от датата на извършване на дейността, по справки, изготвени от отдел КДЗЗОИДП; Проверки на лекари по дентална медицина, отчели дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст, при ЗОЛ на възраст от 65 до 69 години, включително по НРД за 20120-2022 за денталните дейности и НРД за 2018 за денталните дейности, по справки, изготвени от отдел КДЗЗОИДП.

Най-често констатирани нарушения при извършените проверки на **изпълнители на извънболнична дентална помощ** на разпоредбите на НРД са: Нарушения, свързани с посочване на неверни данни от изпълнителите на дентална помощ в медицинската и отчетна документация; Нарушения, свързани с неспазване на изискванията за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при изпълнителите на извънболнична дентална помощ; Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности; Нарушения в критериите за качество в извънболничната дентална помощ при установено несъответствие в орален статус на ЗОЛ и отчетените дейности.

Във връзка с предоставена информация с вх. №14-01-44/31.07.2020 г. от НОИ бяха изпратени писма до РЗОК, с приложени списъци на изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ /ИМП/ и лекари по дентална медицина за извършване на проверки на отчетена дейност, в период на използване на обезщетения от НОИ за временна неработоспособност, временна намалена неработоспособност или майчинство за периода от 01.03.2020 г. до 29.07.2020 г. Проверени бяха изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ и лекари по дентална медицина в 25 РЗОК, като в три от тях РЗОК – Видин, Силистра и Шумен няма отчетена дейност от ИМП и ИДП в период на използване на обезщетения от НОИ за временна неработоспособност, временна намалена неработоспособност или майчинство. Проверени са 138 изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП), 77 изпълнители първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) и 4 изпълнители специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП). Наложените санкции са в размер на **33 376,00 лв.** Съставените и връчени

Протоколи за неоснователно получени суми по чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО са на стойност 57 626,89 лева, а Протоколите за неоснователно получени суми по чл. 76б от ЗЗО са на стойност 59376,32 лв.

Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.1-м.12.2020 г.				
Показатели	ПИМП	СИМП и МДД	КДН	ДП
Сключени договори	3 728	3 796	14	6 023
Извършени проверки	2 451	2 599	1	3256



За 2020 г. извършените проверки, отнесени към броя сключени договори на изпълнители на дентална помощ са 71% средно за страната, като в РЗОК-Разград, РЗОК-Кюстендил и РЗОК-Ловеч са извършени най-голям брой проверки, съпоставени с броя на сключените договори. С най-малък процент на извършени проверки, спрямо сключени договори, е РЗОК-София-столична и РЗОК-Варна. Съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 4 % от всички извършени проверки в ДП, като най-голям е делът на съвместните проверки в РЗОК-Бургас 20% и РЗОК-Варна – 21%. Извършените проверки, отнесени към броя на сключените договори (фиг.2) на изпълнители на медицинска помощ, са 78% средно за страната като с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори е РЗОК-София-столична - 21%.

От извършените проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ през 2020г. при **5 520** от тях са установени нарушения, а при **3 253** от проверките има установени суми за възстановяване. Най-често установяваните нарушения са:

Вид нарушение	Брой
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.	4 417
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.	1588
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18г.	605
Прегледи, МДИ, ВСМДИ и ВСМД по време на хоспитализация на ЗОЛ и извършени прегледи и дейности на ЗОЛ в извънболничната медицинска помощ в 30- дневния период след дехоспитализация, с изключение на случаите по чл. 349, ал. 2 от НРД 2020-2022 за МД.	599

Най-често срещаните нарушения, извършени от изпълнители на извънболнична дентална помощ, са:

Вид нарушение	Брой
Посочване на неверни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	966
Неспазване на изискванията за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при ИДП	822
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.	797
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	792
Невписване на извършената дентална дейност в здравноосигурителната книжка на ЗОЛ.	342

При извършените проверки за 2020 г. в лечебните заведения за ИМП и ИДП от арбитражна комисия са разгледани **144 броя протоколи**, броят отнесени констатации за разглеждане от Арбитражни комисии е **322**, от които **137 броя констатации са потвърдени**, **107 броя са отхвърлени**, а броят на констатациите при **равен брой гласове е 78**. В сравнение с 2019 г. се отбелязва намаляване на броя на протоколите, отнесени към арбитражни комисии с **47%**, което показва подобрене в ефективността на контролната дейност. Значителен е дялът на арбитражните спорове, завършили с потвърждаване на констатациите от извършените проверки - 43%. За периода са извършени от длъжностни лица, служители на отдел КДЗЗОИДП, общо 245 броя самостоятелни проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (67 броя самостоятелни проверки на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ и 178 броя самостоятелни проверки на лечебни заведения за дентална помощ). От арбитражни комисии, сформирани по реда на чл. 75 от Закона за здравното осигуряване са разгледани 8 броя протоколи, броят отнесени констатации за разглеждане от арбитражната комисия към РЗОК е **34**, от които **13 броя констатации са потвърдени**, **16 броя са отхвърлени**, а броят на констатациите при **равен брой гласове е 5**.

За констатираните нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в лечебни заведения за ИМП и ИДП, за периода 01.01.2020 г. – 31.12.2020 г. са съставени протоколи от извършени проверки, изготвени заповеди за санкции и писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, след влизане в сила на заповедта за налагане на санкция. Сумите от издадените заповеди за санкции са в размер на **946 830.00 лв.**, което представлява общ спад от 33% спрямо същия период на миналата година. Сумите

за възстановяване, в резултат на извършените съвместни и самостоятелни проверки са в размер на **289 201,66 лв.**, което представлява общ спад от 67% спрямо същия период на миналата година. Сумите от издадените заповеди за санкции от извършените самостоятелни проверки от експертите на отдел КДЗЗОИДП са в размер на **83 070.00 лв.**, което представлява ръст от 69% спрямо същия период на миналата година. Сумите за възстановяване, в резултат на извършените самостоятелни проверки от експертите на отдел КДЗЗОИДП, са в размер на **16 818,01 лв.**, което представлява ръст от 41% спрямо същия период на миналата година.

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периода м. 01-12.2019 г. и м. 01-12.2020 г.								
НЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2019	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2020	Констатиран нарушения 01-12.2019	Констатиран нарушения 01-12.2020	Суми за възстановяване по протоколи от 2019 г.	Суми за възстановяване по протоколи от 2020г.	Наложени санкции за периода 01-12-2019 г.	Наложени санкции за периода 01-12-2020 г.
Благоевград	1011	480	1 797	1 064	29 314,94	16 108,81	120 250,00	71 800,00
Бургас	620	439	1401	939	10 934,07	9 075,72	92 350,00	55 300,00
Варна	689	376	1 915	788	25 196,86	13 868,52	102 350,00	43 300,00
Велико Търново	419	152	893	293	7 179,28	4 818,43	47 350,00	16 250,00
Видин	272	144	738	319	18 408,31	9 961,31	26 070,00	19 050,00
Враца	270	157	630	373	12 424,65	14 562,70	28 750,00	25 250,00
Габрово	213	180	368	316	4 221,64	5 068,31	15 400,00	17 050,00
Добрич	244	118	327	400	7 549,41	16 092,51	13 780,00	8 000,00
Кърджали	332	239	1049	704	13 959,16	8 638,94	55 000,00	40 400,00
Кюстендил	350	285	526	283	6 810,13	8 975,30	26 850,00	20 410,00
Ловеч	594	352	585	463	12 716,90	11 495,88	42 523,40	27 235,00
Монтана	436	144	679	180	9 131,17	3 422,12	40 350,00	12 900,00
Пазарджик	370	260	758	596	90 049,49	14 379,57	34 950,00	35 500,00
Перник	420	255	419	148	11 461,68	16 893,76	23 800,00	23 100,00
Плевен	982	523	1120	598	20 070,45	7 029,34	12 450,00	50 760,00
Пловдив	1 844	1042	2 547	1 051	286 039,85	33 259,53	109 150,00	77 050,00
Разград	447	288	975	873	7 009,02	3 984,41	54 200,00	29 950,00
Русе	800	202	1103	387	30 802,49	8 218,15	64 240,00	26 370,00
Силистра	211	116	264	196	2 531,04	1 673,20	14 050,00	14 350,00
Сливен	360	278	564	414	8 921,61	5 313,60	33 375,00	30 080,00
Смолян	254	231	404	297	7 601,54	7 305,64	24 850,00	19 500,00
София град	708	498	488	539	168 791,84	18 260,13	52 080,00	68 780,00
София област	460	315	665	475	27 525,40	13 471,60	38 651,00	24 325,00
Стара Загора	760	494	2 219	1 252	13 370,26	4 571,94	121 285,00	87 430,00
Търговище	445	145	1159	314	5 672,67	4 036,42	72 230,00	21 760,00
Хасково	519	293	1167	718	16 948,33	11 394,95	68 010,00	55 530,00
Шумен	221	148	716	290	3 611,16	3 295,01	37 300,00	5 550,00
Ямбол	365	153	815	320	8 023,51	14 025,86	38 000,00	19 850,00
Общо:	14 616	8307	26 291	14 590	866 276,86	289 201,66	1 409 644,40	946 830,00

При предварителен контрол в извънболничната медицинска и дентална помощ за периода са отпаднали суми за заплащане в размер на **4 176 396.34 лв. или 8% повече**, в сравнение с 2019 г., където сумите са в размер на **3 856 944.30 лв.**

Контролът по **предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение** е осъществяван чрез **1314** проверки, като 97.5 % са завършили с констатирани нарушения. Предложени са санкции в размер на **12 9510 лв.** Извършените проверки през 2020 г. са по-малко с 504 бр. от извършените през 2019 г. 1818 бр. Предложените санкции са 36 405 лв. по-малко от предложените през 2019 г. в размер на 165 915 лв.

Най-често срещаните нарушения по предписване на лекарства са: неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък; дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствените продукти за едно МКБ; изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ; предписване на количества над регламентирания в лекарствения списък; неспазване критериите и програмите за лечение на хронично болни.

Контролът по **отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели** е осъществен чрез 177 съвместни проверки, като 73% са завършили с констатирани нарушения. Предложените санкции са в размер на 32 810 лв. Констатирани са суми за възстановяване в размер на 48 652,48 лв.

За същия период на 2019 г. са извършени 173 бр. съвместни проверки по отпускане на лекарствени продукти, с предложени санкции в размер на 33 840 лв. Констатирани са суми за възстановяване в размер на 3 050,27 лв. Проверките са повече с 4 бр. от същия период на 2019 г., като предложените санкции са по-малко с 1 030 лева.

През 2020 г. контролните органи към РЗОК са извършили **2 981 проверки по отпускане на лекарствени продукти** в аптеки, което е с 504 броя проверки по-малко спрямо 2019 г. при действащи 2 254 договори с аптеки. Наложените санкции през 2020 г. /367 500 лв./ са намалели с 43 % спрямо наложените през 2019 г. - 646 570 лева. Установените суми за възстановяване са намалени с 5 % в сравнение с 2019 г.

Отпадналите суми на предварителен контрол по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели в са както следва:

РЗОК	Свалени суми на предварителен контрол аптеки 2019 г.	Свалени суми на предварителен контрол аптеки 2020 г.
РЗОК-Благоевград	12634,44	16726,72
РЗОК-Бургас	15970,15	22873,11
РЗОК-Варна	31085,51	53056,17
РЗОК-Велико Търново	2388,77	2560,07
РЗОК-Видин	3707,14	4711,76
РЗОК-Враца	3965,77	6747,63
РЗОК-Габрово	230,26	1393,35
РЗОК-Добрич	9711,03	9013,33
РЗОК-Кърджали	11355,64	13584,67
РЗОК-Кюстендил	8717,19	8944,24
РЗОК-Ловеч	5369,64	10022,66
РЗОК-Монтана	4005,47	18034,2
РЗОК-Пазарджик	12926,9	10865,43
РЗОК-Перник	7633,28	7612,92

РЗОК	Свалени суми на предварителен контрол аптеки 2019 г.	Свалени суми на предварителен контрол аптеки 2020 г.
РЗОК-Плевен	19170,86	28050,86
РЗОК-Пловдив	28167,99	43025,47
РЗОК-Разград	8945,21	8098,05
РЗОК-Русе	22269,5	22378,28
РЗОК-Силистра	6931,6	18311,77
РЗОК-Сливен	16358,48	12178,96
РЗОК-Смолян	1068,36	1082,06
РЗОК-София-град	704,99	16142,87
РЗОК-София-област	10690,39	69084,38
РЗОК-Стара Загора	25213,85	35887,89
РЗОК-Търговище	2914,97	1627,47
РЗОК-Хасково	25040,62	40252,57
РЗОК-Шумен	15806,46	18553,87
РЗОК-Ямбол	3639,1	5426,74
Общо	316 623,57	506 247,50

Отпадналите суми на предварителен контрол по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели в аптеки през 2020 г. бележат ръст от 60%, сравнени със същия период на 2019 г., което е показател за ефективността на осъществения предварителен контрол през 2020 г.

През 2020 г. констатираните нарушения са **4 474 броя** на изискванията на индивидуалния договор. Най-често срещаните от тях са: Изпълнени рецептурни бланки в нарушение изискванията на чл.6, ал.1 от ИД 2019; Изпълнителят не попълва задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствените продукти - чл. 13, ал. 4 от ИД 2019; Изпълнителят не предоставя рецептурната бланка за подпис на приносителя - чл. 13, ал. 5 от ИД. Най-чувствително са намалели нарушенията по предписване и отпускане на лекарства, за които има ограничения в предписването в ПЛС /BF195 DuoPlavin, BF241 Brilique, Nebivolol и др. Ограничи се полипрагмазията, свързана с предписване и отпускането на ЛП за лечение на повече от едно заболяване с ЛП от една химиотерапевтична група. Дублираното отпускане на лекарствените продукти, съобразно новите изисквания в ИД 2019г.

Контрол по жалби, сигнали и спазване правата на здравноосигурените лица

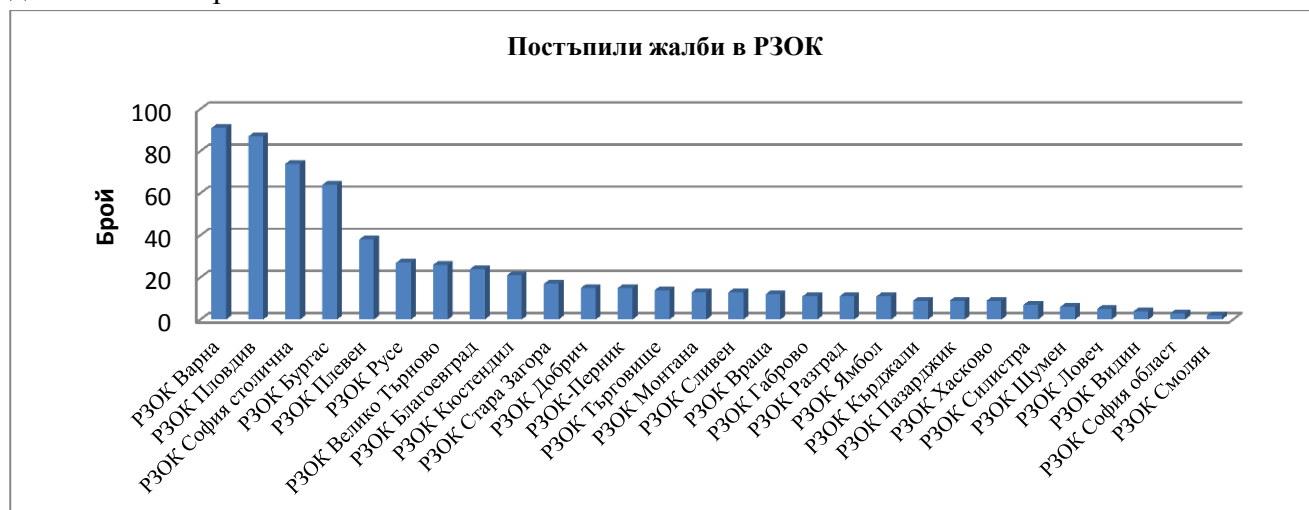
Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01.01.-31.12.2020 г., касаещи изпълнители на извънболнична, болнична и дентална помощ и аптеки са **1 268 бр.** в това число в НЗОК - **630 бр.** и в РЗОК – **638 бр.**, по видове изпълнители както следва:

Изпълнители на медицинска помощ	НЗОК 2020 г.	НЗОК 2019 г.	2020 г./ 2019 г.
БМП	220 бр.	223 бр.	-1,35%
ПМП	163 бр.	124 бр.	31,45%
СИМП	97 бр.	92 бр.	5,43%
ДП	22 бр.	36 бр.	-38,89%
АПТЕКИ	67 бр.	21 бр.	219,05%
МДЛ	12 бр.	7 бр.	71,43%
Други /спешна помощ, ТЕЛК и др./	49 бр.	15 бр.	226,67%
ОБЩО:	630 бр.	518 бр.	21,62%

Най съществено увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали се наблюдава при изпълнителите на Аптеки, МДЛ и ПИМП. При изпълнителите на ДП се отбелязва намаление с 38,89%. Най-голям брой писма, жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК през 2020 г. са регистрирани през месеците: ноември – **75 бр.**; юни. – **74 бр.** и януари – **61 бр.** Изразено в процентно отношение тези три месеца формират **33,33%** от общо постъпилите жалби и сигнали. За посочените три месеца най-много жалби и сигнали са срещу **лечебни заведения за болнична медицинска помощ – 74 броя, което е 35,23%**. Най-голям брой писма, жалби и сигнали, регистрирани в ЦУ на НЗОК са за лечебни заведения на територията на следните РЗОК:

РЗОК	НЗОК 2020 г.	НЗОК 2019 г.
РЗОК-София-столична	282 бр.	185 бр.
РЗОК-Пловдив	35 бр.	22 бр.
РЗОК-Варна	28 бр.	28 бр.

Изразено в процентно отношение тези три РЗОК през 2020 г. формират 54,76% , спрямо останалите РЗОК. От общо постъпилите жалби, регистрирани в РЗОК през 2020 г. 55,49% са в: РЗОК-Варна – 91 бр. – 14,26%; РЗОК-Пловдив 87 бр. – 13,64%; РЗОК-София-столична – 74 бр. – 11,60%; РЗОК-Бургас – 64 бр. – 10,03%; РЗОК-Плевен – 38 бр. – 5,96%, при следната динамика за страната



Най- често жалбите/сигналите са относно:

- **Изпълнители на ПИМП:** грубо, арогантно отношение към пациентите; отказ за достъп до медицинска помощ от ОПЛ; отказ за издаване на направление бл. МЗ-НЗОК № 3 и бл. МЗ-НЗОК № 4 за PCR тест; неспазване на работното време от ОПЛ; неправомерно изискана такса за издаване на болничен лист и неиздаване на касов бон; ЗОЛ нямат достъп до ОПЛ поради невдигане на телефона.
- **Изпълнители на БМП:** неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК; отчетени, но неизвършени дейности; неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги.
- **Изпълнители на СИМП:** неправомерно поискано заплащане за преглед, при предоставено медицинско направление, бл. МЗ-НЗОК № 3; отчетени, но неизвършени дейности; неиздаден амбулаторен лист след преглед.
- **Изпълнители на ДП:** неудовлетвореност от качеството на оказаната дентална помощ; несъответствие между извършени и вписани в ЗОК дейности; неправомерно заплащане на дентална помощ.

- **Аптеки:** отказ от отпускане на лекарствени продукти.
- **Изпълнители на МДЛ:** заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК.

За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. от служители на отдел КЖССПЗЛ са извършени общо **66 броя** проверки по контрол по изпълнение на договорите на лечебни заведения за болнична и извънболнична медицинска помощ, свързани с жалби и сигнали. От извършените **66 броя** проверки за анализирания период, **44 броя** са с констатирани нарушения, което е **66,7%**. За периода са издадени **22 броя** Заповеди за налагане на санкция „финансова неустойка“ в размер на **55 500.00 лв.**, в т. ч. 5 броя в размер на 8 200.00 лв. за проверки извършени през 2019 г. Писмени покани **38 броя** в размер на **1 557 126,11 лв.**, в т.ч. **3 броя** в размер на **1 115 361,10 лв.** за проверки извършени през 2019 г.

Постъпили са жалби и сигнали от ЗОЛ за неосказана спешна помощ или неудовлетвореност от оказаната спешна помощ. Същите са насочени за разглеждане по компетентност към Изпълнителна агенция „Медицински надзор“. Постъпили са писма от работодатели, относно съмнения за правомерността на издадените болнични листа за временна нетрудоспособност. Същите са насочени за разглеждане по компетентност към съответната РЗИ. Постъпили са писма от МВР и неговите подразделения, с които се изисква предоставяне на информация относно извършени проверки. Същите са предоставени в законоустановения срок. Постъпили са писма от ДАНС, МВР и подразделения с искане за извършване на проверки на определени ЗОЛ.

Изводи:

1. Запазва се тенденцията лечебните заведения да продължават да допускат/извършват и през 2020 г. същите нарушения, които са допускали през предходния период.

2. Допусканите нарушения, особено касаещи нарушаване правата на пациента, (неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК; отчетени, но неизвършени дейности; неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги и др.), налагат становище за предприемане на нормативни промени в ЗЗО относно:

- Прилагане на механизъм, позволяващ при установяване на неправомерно изисквана потребителска такса от ЗОЛ по чл.37, ал.1, 2 и 4, лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална да се **задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми.**

- Прилагане на механизъм, позволяващ при установяване на неправомерно изискани суми за дейности, които са гарантирани от бюджета на НЗОК, **лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална да се задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми.**

- Прилагане на механизъм, позволяващ при установяване на неправомерно изискани суми за медицински изделия, лекарствени продукти, консумативи и други, лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална **да се задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми.**

ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМИ ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 37 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от организационни структури (отдели и сектори) в РЗОК и Дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК,

за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Информационно осигуряване на аптеки и клинични лаборатории“, отдел Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ и отдел „Системно осигуряване и комуникации“.

При осъществяване на дейността е постигнато: координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система; осигуряване на достъпа до определен обем здравна информация на всеки експерт в системата на НЗОК, изпълнител на медицинска/дентална помощ, аптека или здравноосигурен гражданин; гарантиране на защита на електронно съхранената лична здравна информация на всеки здравноосигурен.

Интегрираната информационна система (ИИС)

- Текущи дейности, свързани с работата на Интегрираната информационна система (ИИС): Следене на работата по поддръжка на Централизиран регистър: Централизиран регистър на договорните партньори, Централизиран регистър по програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, „Диспансеризирани ЗЗОЛ“, „Рискови групи“ и „Профилактика на ЗЗОЛ над 18 г.“, Централизиран регистър на избора на ОПЛ от ЗЗОЛ и регистър „Рецептурни книжки“; Модули за централизирана обработка на информацията и регистрите, предоставяни от външни институции (ГРАО, МВР, НАП, НОИ и други) и за централизирана обработка и съхранение на информацията относно извършената дейност на договорните партньори от РЗОК към НЗОК; Изготвяне и поддържане на номенклатурите, необходими за работата на модулите в ИИС; Обработка и поддържане на данните за здравна осигуреност, получавани от НАП; Обработка на данните за населението, получавани от ГРАО/МВР; Допълнителна обработка на искове на изпълнители на ПИМП за диференцирано заплащане на преглед с повече от една диспансерна диагноза.

- Оказване на методическа помощ и съдействие на служителите от РЗОК при: въвеждането в системата на данните от договорите на изпълнителите на ПИМП, СИМП, ЛЗБП, аптеки, лаборатории и стоматолози; въвеждането в системата на данни и актуализация на информацията в регистър „Рецептурни книжки“ - обработка починали пациенти, смяна на МКБ по заявка и др.; докладване при възникнали проблеми при обработка на исковете на договорните партньори, както и при работа с модули и национални регистри.

- Разработени нови функционалности и промяна на бизнес-правила, свързани с: Промени в НРД 2020-2022 и анексите към него; Отчитане от лаборатории, съгласно заповед на Министъра на здравеопазването, на изследване 10.64 „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ (назначено въз основа на бланка МЗ-НЗОК №4а, издадено от лекар - служител на РЗИ и въз основа на бланка МЗ-НЗОК №4, издадено от ОПЛ; Отчитане на издадено по електронен път направление бл. МЗ-НЗОК № 4 „Направление за медико-диагностична дейност“ (електронно направление); Отчитане на издадена по електронен път рецепта бл. МЗ-НЗОК № 5 или бл. МЗ-НЗОК № 5А (електронна рецепта); Промени в „НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“.

Дейности, свързани с Персонализираната информационна система (ПИС):

- Работата по влезлите в експлоатация модули на система ПИС: мониториране на дейностите, извършвани от РЗОК и договорните партньори на НЗОК в системата; следене на актуалност на номенклатурите, необходими за работата на ПИС; оказване на методическа

помощ на експерти от РЗОК и ЦУ на НЗОК за работа с ПИС; оказване на експертна помощ на специалистите, работещи по поддръжката на ПИС; докладване при възникнали проблеми.

- Разработени нови функционалности и промяна на бизнес-правила, свързани с: Промени в НРД 2020-2022 и анексите към него; Отчитане на издадено по електронен път направление бл. МЗ-НЗОК № 4 „Направление за медико-диагностична дейност“ (електронно направление); Отчитане на издадена по електронен път рецепта бл. МЗ-НЗОК № 5 или бл. МЗ-НЗОК № 5А (електронна рецепта); Промени в „НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“; Промяна в ХSD схемата на аптеките във връзка с въведеното извънредно положение и с цел осигуряване на техническа възможност аптеките да отчитат „служебна рецепта“; Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка; Заплащане на сума за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка за ПИМП, МЦ и ДКЦ; Заплащане за нает персонал – специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ за работа при неблагоприятни условия; Разработване на нови справки за проследяване на заетостта на болничните легла във връзка с Covid-19.

Дейности, свързани с работата на система HOSP_CPW:

- Текущи дейности: обработка на генерираните от ПИС седмични файлове, с данни от ежедневните файлове на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП); промени в система HOSP_CPW, във връзка с промени в нормативната база; обучение и оказване на методическа помощ на експерти от РЗОК и ЦУ на НЗОК за работа със система HOSP_CPW; осъществяване на връзка с разработчика на системата за отстраняване на грешки при работата ѝ; изготвяне на справки за нуждите на дирекциите в НЗОК и за външни институции; въвеждане на нови справки и контроли в системата за нуждите на РЗОК и НЗОК.

- Разработени нови функционалности и промяна на бизнес-правила, свързани с: Допълване на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по Наредба № 10/2009 г., във връзка с годишно изравнение; Изпълнение на договорите между НЗОК и производители или търговци на едро с медицински изделия или на техни упълномощени представители (ТЕ) за доставка на медицински изделия (МИ), заплащани напълно или частично от НЗОК извън стойността на медицинската дейност, при която са приложени от изпълнители на БМП, съгласно чл. 21, ал. 4, т. 4, буква „в“ от Наредбата по чл. 30а от Закона за медицинските изделия; „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“ - приета от Надзорния съвет на НЗОК и съгласувана с Управителния съвет на БЛС с протокол № РД-НС-05-9/06.04.2020 г. и Управителния съвет на БЗС с протокол № РД-НС-05-10/06.04.2020 г.

- Актуализация на всички номенклатури, използвани в модулите на програмен продукт HOSP_CPW, съгласно действащата нормативна уредба: Актуализиране на логическия, медицински и финансов контрол върху отчетните данни по клинични пътеки, амбулаторни процедури, клинични процедури, медицински изделия, лекарства, съгласно действащата нормативна уредба във връзка с промени в НРД 2020-2022 и анексите към него;

Актуализиране на разработените в системата справки и разработване при необходимост на допълнителни справки за контрол и анализ; Актуализиране на форматите за отчет на данни по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ във връзка с промени в действащата към момента нормативна уредба;

- Тестване и внедряване на новите функционалности в система HOSP_CPW: Надграждане на „Регистър Медицински изделия, заплащани извън стойността на клиничните пътеки“. Разширяване на съществуваща функционалност в система HOSP_CPW, касаеща корекция и допълване на каталожни номера на медицинските изделия; Актуализиране на функционалността за контрол на приема на пациенти по КП/КлПр и на превеждането на пациенти в клиники/отделения, съобразени с капацитета на лечебните заведения като брой и вид болнични легла, посочени в договора на лечебното заведение;

Дейности, свързани с работата на Специализираната информационна система за бизнес анализи: Изготвяне на регулярни и специфични справки за нуждите на специализираните дирекции в НЗОК и за външни институции; Оказване на методическа помощ на дирекциите в ЦУ на НЗОК и РЗОК при работата със системата; Докладване за възникнали грешки при работата със системата.

Дейности, свързани със Здравния портал на НЗОК: Обучение на потребителите за работа със здравния портал на НЗОК; оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК за работа с Портала; докладване при възникнали проблеми; публикуване на информация на портала, съгласно вътрешна заповед на Управителя на НЗОК; следене за актуалността на информацията в електронните услуги на портала; Разработени нови функционалности и промяна на бизнес-правила, свързани с: Разработена нова страница на портала „Видове административни услуги, предоставяни от НЗОК/РЗОК“; Разработена нова рубрика на началната страница на портала „Актуално COVID-19“.

Дейности, свързани с работата на Справочната система на НЗОК: Оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК за работа със системата; докладване при възникнали проблеми; Разработени нови функционалности и промяна на бизнес-правила, свързани с: Промени в НРД 2020-2022 и анексите към него; Промени в „НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“; Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка; Заплащане на сума за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка за ПИМП, МЦ и ДКЦ; Заплащане за нает персонал – специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ за работа при неблагоприятни условия.

Текущи дейности, свързани с работата на Регистър протоколи 1А/В/С : оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК за работа със системата; докладване при възникнали проблеми; с цел облекчаване на достъпа до лекарствена терапия на здравноосигурените български граждани с хронични заболявания и осигуряване на свободен коридор за медицинска консултативна помощ за пациентите с остри състояния по време на въведената извънредна епидемична обстановка, е осигурена техническа възможност за

служебно удължаване на срока на валидност на протоколите за скъпопоставящо лечение на хронично болни пациенти.

Текущи дейности, свързани с работата на Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализацията: оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК за работа със системата; докладване при възникнали проблеми;

Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация /СЕОСОИ/ на НЗОК в рамките на споразумение № INEA/CEF/ICT/A2016/1171568 с Изпълнителната агенция за иновации и мрежи на Европейската комисия за изпълнение на проект 2016-BG-IA-0031 „Осигуряване на електронен обмен на социално-осигурителна информация между България и ЕС“: обновяване на версиите и системна администрация; оказване на методическа помощ, създаване на достъп за потребители на СЕОСОИ на НЗОК в рамките на споразумение № INEA/CEF/ICT/A2016/1171568. Мониторинг и поддръжка на свързаността с sTesta, представляваща връзка между точката за достъп /AP/ на НЗОК до Европейската комисия, с междинна точка Министерски съвет.

Дейности, свързани с поддръжка и развитие на информационната инфраструктура на НЗОК

- Текущи дейности по поддържане работоспособността на инсталираните програмни и технически средства: Осигуряване на работоспособна ИТ инфраструктура (сървъри, работни станции, периферно, мрежово и комуникационно оборудване и др.); Оптимизиране и осигуряване на ефективна и работоспособна офис среда за потребителите; Административна работа по текущи документи и докладни записки и активно участие в създаването на нови вътрешни документи; Подобряване и разширяване на информационната сигурност и защита на данните; Осигуряване на безпроблемно функциониране на електронните услуги (ПИС, ХАДИС и ИИС), предоставяни от НЗОК; Осигуряване на VPN свързаност на НЗОК, РЗОК и местните офиси и интерфейси и ресурси за обмен на информация с други институции; Поддържане в активно състояние връзката за обмен на информация между НЗОК и организации, с които НЗОК има подписани споразумения за обмен на информация (НОИ, НАП, ГРАО, МВР и др.);

- Други: Участие на експерти от отдела в дейности, свързани с Европейската интеграция и изграждането на връзка за електронен обмен на данни на НЗОК с други европейски страни посредством мрежата S-Testa на ЕС; Достъп и следене на информацията от Национален център за действие при инциденти в информационната сигурност; Участие в разработването и внедряване на Мобилно приложение за услугите и дейностите в НЗОК.; Участие по процес на доставка, внедряване и имплементация на лицензионно решение за предотвратяване на DDoS атаки за защита на мрежовата и комуникационна инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК и поддръжка на изграденото лицензионно решение; Участие в разработване и внедряване на Система за управление на сигурността на информацията в НЗОК (СУСИ) в съответствие с изискванията на БДС ISO/IEC 27001; Подготовка на необходимите документи и подпомагане на дейността при извършване на проверка от ДАЕУ за спазване на изискванията на Закона за киберсигурност и подзаконовите актове за прилагането му; Централизирано наблюдение и управление в информационната инфраструктура на НЗОК с Microsoft System Center Configuration Manager (MSCCM). Системата съдържа инструменти за централизирано управление, сигурност и повишаване на производителността на работни станции и сървъри; Централизирано наблюдение и управление чрез Система за автоматично наблюдение, базирана на Microsoft System Center Operation Manager (MSCOM) в информационната инфраструктура на НЗОК. Системата

включва инструменти за автоматично наблюдение, откриване на причини за отпадане на услуги, възможност за наблюдение на производителността на ИТ инфраструктурата и информационните системи.

- Други дейности, свързани с поддръжка и предоставяне на услуги: Обмен на данни с НАП във връзка с предоставяне на достъп на договорни партньори на НЗОК за проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН, чрез Web услугата на НАП; Предоставяне на консолидирана справка за нуждите на РЗОК и НЗОК чрез Web услуги към НАП и НОИ за проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН и проверка на пенсионния статус; Обработка на запитвания по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО, за лица ползвали медицински услуги до 2007 година; Обработка на запитвания за здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за възстановяване на разходи за получена необходима медицинска помощ, при престой в друга държава-членка на Европейския съюз или държава по действаща двустранна спогодба/договор за социално осигуряване; Дейности, свързани с отчитане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали, обобщаване на постъпилата от РЗОК информация и предоставяне на дирекциите в НЗОК; Изготвяне на регулярни и нерегулярни справки от централизираните бази данни на информационните системи за нуждите на дирекциите в НЗОК и външни институции.

- През периода 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. в дирекция ИТСЗОП са изготвяни справки по типове: Съд, Прокуратура - 107; Следствие, Полиция - 267; Справки за Министерства - 119; Сметна палата – 5; НАП – 37; Други Агенции (ДАНС, АСП, ДСП, ДАЕУ) – 330; Справки за НОИ – 21; Справки на Граждани - 65; Докладни записки и становища – 621; Други кореспонденти – (справки-достъп до общ. информация чрез юрисконсулт или адвокатска колегия със съдебно удостоверение) – 191; Достъп до общ. информация – (заявления от граждани, РЗОК и други заявления) – 459; Заявления за лична информация за ползваната мед. помощ – 136; Заявления от наследници и застрахователи за получаване на информация относно ползване на медицинска помощ – 743. Общо изготвените справки за периода, без докладни записки и становища - 2 500 бр.

Изводи:

1. В резултат на дейността е осигурено: Развитие и усъвършенстване на ИТ-средата за интеграция на процесите върху консолидация на инфраструктурата на НЗОК и РЗОК за преход към предоставяне на електронни услуги и сигурно съхранение на данните; Развитие на Персонализираната информационната система (ПИС) на НЗОК като отворена система с възможности за функционална разширяемост, адаптируемост към нови програмно-технически средства и възможности за връзка с ИИС и външни на НЗОК системи; Развитие на система HOSP_CPW като централизирана система с възможности за функционална разширяемост, адаптируемост към нови програмно-технически средства; Подготовка и запознаване на компетентните служители в 28 РЗОК и НЗОК с актуалните версии на обучителни материали, актуални промени и нови функционалности в системата EESSI.

2. Прилагането на Информационните и комуникационни технологии (ИКТ) в подкрепа на процесите и услугите в системата за здравеопазване и здравно обслужване, финансирани от публични средства ще допринесат за създаване на единен модел на национално здравна- информационна мрежа.

ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 29 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и дирекция „Правна“. Като част от Общата администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: 11 щатни бройки, от тях 9 главни юрисконсулти, 1 главен специалист и 1 директор на дирекция. В изпълнение на възложените функции през изминалата 2020 г., служителите в дирекция „Правна“ са осигурили законосъобразното осъществяване на дейността на общата и специализираната администрация в ЦУ на НЗОК.

Промени в законодателството:

- Предложение за внасяне за разглеждане от Министерския съвет проект на Постановление за изменение и допълнение на нормативни актове на Министерския съвет, а именно **изменение в Класификатор на длъжностите в администрацията** приет с ПМС № 129 от 26.06.2012 г., обн., ДВ, бр. 49 от 29.06.2012 г., в сила от 1.07.2012 г., доп., бр. 80 от 19.10.2012 г., в сила от 19.10.2012 г., изм. и доп., бр. 25 от 18.03.2014 г., в сила от 18.03.2014 г., изм., бр. 44 от 27.05.2014 г., в сила от 27.05.2014 г., изм. и доп., бр. 64 от 21.08.2015 г., доп., бр. 32 от 22.04.2016 г., в сила от 22.04.2016 г., бр. 36 от 13.05.2016 г., бр. 54 от 15.07.2016 г., в сила от 1.07.2016 г., изм. и доп., бр. 76 от 30.09.2016 г., в сила от 30.09.2016 г., доп., бр. 86 от 1.11.2016 г., в сила от 1.12.2016 г., бр. 9 от 26.01.2017 г., в сила от 1.02.2017 г., бр. 44 от 2.06.2017 г., в сила от 2.06.2017 г., бр. 86 от 27.10.2017 г., в сила от 1.11.2017 г., бр. 94 от 24.11.2017 г., бр. 24 от 16.03.2018 г., доп., бр. 72 от 31.08.2018 г., в сила от 31.08.2018 г., изм., бр. 1 от 3.01.2019 г., в сила от 1.01.2019 г., изм. и доп., бр. 2 от 4.01.2019 г., в сила от 7.01.2019 г., бр. 93 от 26.11.2019 г., в сила от 26.11.2019 г. **С изменението в Класификатора на длъжностите в администрацията са предвижда експертни длъжности по отношение на служителите, изпълняващи длъжността „контрольор“ в НЗОК, които са на трудово правоотношение да преминат в служебно правоотношение.** Прието е през 2021 г.

- Изменение и допълнение на **Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г.** по текстовете, касаещи извършване на промени. С предложеното за изменение и допълнение обнародвано в ДВ, бр. 84 от 29.09.2020 г., в сила от 29.09.2020 г. в § 1 от преходните и заключителните разпоредби се направиха допълнения, че „При наличие на неусвоени средства по ал. 2 за здравноосигурителни плащания по ред 1.1.3.7, до 75 млн. лв. от тях могат да се използват за заплащане на отчетени от изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК за съответния период, **незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2015 г. и 2016 г.**“

- Изменение и допълнения в **Закона за здравето осигуряване.** Предложено е изменение, във връзка с указанията на Сметната палата текстът да чл. 72, ал. 7 да бъде **отменен.** „Жалбите по ал. 6 се подават в срок до 7 дни от установяване на някое от основанията по чл. 35, ал. 2.“ Предложението е прието и е отразено както следва: отменен с бр. 103 от 2020 г., в сила от 1.01.2021 г. Освен изложеното дирекция „Правна“ е информирала, че след приемане на ЗИД на ЗЗО следва да се предприеме и изменения и на чл. 8, ал. 2 от НРД за МД 2020-2022 г. където текстът е идентичен.

- Законът за бюджета на НЗОК за 2021 г.** С цел преодоляване на опасността от затруднения при наличието на епидемичната обстановка, както и при увеличаване интензитета на разпространение на COVID—19 се наложи изводът за необходимост от подпомагане от страна на държавата на последното ниво на системата — болниците. В тях се концентрира изключително висок по своя интензитет товар от финансова и организационна гледна точка при предоставянето на дейностите по диагностика и лечение на пациенти с

COVID 19, но с други заразни болести и/или друг вид заболявания. С приемането на законодателни изменения в условия на епидемичната обстановка, се регламентира дейността на институцията в критичната ситуация и ще се съхранят правата на гражданите. С готвените промени се предлага създаването на правна възможност за предоставянето на финансови средства на ЛЗ. По този начин ще се преодолеят дефицитите в правната уредба и своевременно мобилизиране на наличните ресурси, с които да бъде дадена възможност при неусвояването им да бъдат използвани за плащания към ЛЗ за минал период. Със **ЗБНЗОК за 2020 г.** се регламентира заплащане на отчетените, но незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2015 г. и 2016 г. (*т.нар. „надлимитна дейност“*) на изпълнителите на болнична медицинска помощ, които имат сключени договори с НЗОК, при наличие на неусвоени средства за здравноосигурителни плащания до 75 млн. лв.

Вътрешни процедури

В изпълнение на §1, ал. 4 от Преходните и заключителни разпоредби на Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г. е изготвен Проект на условията и реда за заплащане от дирекция „Правна“ и дирекция БФП, ведно с Приложение към същите. Съгласно Правилата, утвърдени от председателя на Надзорния съвет на НЗОК, са предвидени три варианта на Споразумения, с оглед на отношенията между лечебни заведения и НЗОК, както следва:

- Споразумения на основание чл. 365 от ЗЗД във връзка с §1, ал. 3 от ПРЗ на ЗБНЗОК за 2020 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, за които няма заведени съдебни производства.

- Споразумения на основание чл. 365 от ЗЗД във връзка с § 1, ал. 3 от ПРЗ на ЗБНЗОК за 2020 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, за които има заведени съдебни производства и се подписват от страните извън съдебната фаза.

- Споразумения на основание чл. 365 от ЗЗД във връзка с § 1, ал. 3 от ПРЗ на ЗБНЗОК за 2020 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, за които има заведени съдебни производства и се подписват от страните в открито съдебно заседание.

- Споразуменията предвиждат отказ от претенциите за заплащане на законните лихви, предявени в съдебните производства от датата на забава до датата на предявяване на вземането; законните лихви, дължими от датата на предявяване на вземането пред съда до окончателното заплащане на сумите по главницата и от деловодните разноси за държавни такси и адвокатски или юрисконсултски възнаграждения.

Проектът на условията е приет на заседание на Надзорния съвет на НЗОК на 8 октомври 2020 г. и същите са съгласувани с Председателя на Управителния съвет на Българския лекарски съюз. Съгласно същият, директорите на РЗОК могат да сключат Споразумение на основание чл. 365 от ЗЗД и във връзка с § 1, ал. 3 от ПРЗ на ЗБНЗОК за 2020 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, установени чрез проверки, открити със заповеди на директорите на РЗОК на основание чл. 72, ал. 2 от ЗЗО и Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, констатирани като подлежащи на заплащане. Управителят на НЗОК упълномощава директора на РЗОК и/или юрисконсултите с нарочно пълномощно за сключване на Споразумения.

Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ):

Организацията на достъп до обществена информация в НЗОК се осъществява чрез разработени вътрешни правила за работа, съгласно ЗДОИ. Важна част от дейността по ЗДОИ се осъществява на база предоставяне на становища от дирекцията относно законосъобразността на получените заявления. Изготвяни са становища по постъпили заявления за достъп до обществена информация. Изготвяни и предоставяни са становища за законосъобразност на заявления от здравноосигурени лица, техни наследници, на държавни органи и юридически лица за предоставяне на данни или с изпълнителя на медицинска помощ. През изминалата 2020 г. в НЗОК са постъпили 549 (петстотин четиридесет и девет) заявления за достъп до обществена информация, по които дирекция „Правна“ е предоставила становища относно наличие на основание за предоставяне или отказ от информация и 51 дадени повторни становища. Предоставените становища са съобразно предвидения ред и срокове по утвърдените „Вътрешни правила по прилагане на ЗДОИ в НЗОК“ № РД-16-70/05.11.2019 г. Според начина на постъпване на заявленията за достъп до обществена информация, НЗОК е приела:

- 516 - по електронен път на адреса на електронната поща;
- 31 - писмени заявления в деловодството;
- 2 - чрез платформата за достъп до обществена информация по чл. 15в от ЗДОИ.

Постъпилите заявления от субекти на правото на достъп до обществена информация през 2020 г. са, както следва:

Субекти	Брой заявления
Юридически лица	487 заявления
Физически лица	83 заявления
РЗОК	30 заявления

Графичното им измерение съобразно процента измеримост е както следва:



Постъпилите заявления за достъп до обществена информация през 2020 г. по теми на исканата информация са: лекарствената политика, упражняване на права или законови интереси, отчетност на институцията, изразходване на публични средства, контролна дейност на администрацията. През отчетния период по заявленията за достъп до обществена информация е отговорено, както следва:

- На 506 (петстотин и шест) заявления е предоставен **пълнен достъп** до исканата обществена информация,
- На 11 (единадесет) заявления е предоставен **частичен достъп** до исканата обществена информация.
- 9 (девет) са препратени по компетентност (отговорено с писмо), когато органът не е разполагал с исканата информация, но е имал данни за нейното местонахождение.

- По 4 (четири) заявления **органът не разполага** с исканата обществена информация.
- По 12 (дванадесет) е постановен **отказ** за представяне на достъп до обществена информация.

Най-често мотивите за отказ за представяне на достъп до обществена информация, на база предоставено от дирекцията становище, са че се засягат интересите на трети лица, които са изразили несъгласие за предоставяне на исканата информация. В някои от случаите, по които е постановен отказ за представяне на достъп до обществена информация, като основна причина отразена в становището е, че същата не попада в приложното поле на Закона за достъп до обществена информация. Друга причина за отказ за представяне на достъп до обществена информация е, че информацията е била представена на заявителя в предходните шест месеца. Предоставените отговори по заявленията за достъп до обществена информация са:

- 556 (петстотин петдесет и шест) от постъпилите заявления за достъп до обществена информация е отговорено в 14- дневен срок;
- 238 (двеста тридесет и осем) от постъпилите заявления за достъп до обществена информация срокът за отговор е удължен;
- 10 от тях срокът е удължен, тъй като поисканата в заявленията информация е била в голямо количество и е било необходимо допълнително време за нейната подготовка, и на четири заявления срокът е удължен, тъй като исканата обществена информация се е отнасяла до трето лице и е било необходимо неговото съгласие за предоставянето ѝ.

Административна дейност

През отчетния период са предоставяни становища по различни правни въпроси, свързани с дейността на НЗОК. Изготвяни са проекти на вътрешни административни актове на НЗОК, както и отговори и становища по постъпили въпроси и предложения в областта на здравното осигуряване.

Документи	Брой
Договори	548 общо
	37 изготвени
	511 съгласувани
Споразумение	5
Становища към институции	2
Анекси	8
Пълномощни	276 общо
	227 изготвени
	49 съгласувани

В изпълнение на Заповед на председателя на ДАЕУ № ДАЕУ-6704/23.4.2020 г. от 27.04.2020 г. до 10.05.2020 г. нарочен екип извърши проверка по документи, без посещение на място, в НЗОК, за спазване на разпоредбите на Закона за киберсигурност и подзаконовите актове за прилагането му. За резултатите от проверката в ЦУ на НЗОК е постъпил Доклад от извършена проверка с № ДокПр-23/18.05.20202 г., в които са отправени препоръки и срок на отстраняване - 6 месеца, считано от датата на завеждане на настоящия доклад в деловодството на НЗОК. За предприетите мерки следва да представим доказателства на Председателя на ДАЕУ. Една от препоръките е в ЦУ на НЗОК да бъде определен служител или административно звено, отговарящ/о за мрежовата и информационната сигурност, които да бъдат на пряко подчинение на управителя на НЗОК. Във всички РЗОК да бъдат определени служители, отговарящи за мрежовата и информационната сигурност. В тази връзка са предприети действия за изменение и допълнение на Правилник за устройството и

дейността на Националната здравноосигурителна каса. Това е продиктувано от необходимостта да бъде приведена структурата на НЗОК в съответствие със заложените изисквания, регламентирани с нормативна уредба. Предвид усложнената епидемична обстановка във връзка с разпространението на КОВИД – 19 на територията на страната и обстоятелството, че една от основните дейности на НЗОК е в тази насока, не е налице възможност да се предприемат действия по инициране на процедура по изменение на Правилника за устройството дейността на НЗОК. В тази връзка реалната възможност за гласуване на промяна в правилника е през следващата година на изрично насрочено заседание на НС на НЗОК. По този начин се приведе структурата на НЗОК в съответствие с действащата нормативна уредба.

През 2020 г. са обработени 868 преписки по заявление на лицата по чл. 64 от ЗЗО, за наличната информация за ползваната медицинска и дентална помощ или на застрахователи по чл. 454 от Закона за застраховането относно, здравословното състояние на застрахования, както следва:

Субект	Брой заявления
Физически лица	130 заявления
РЗОК	3 заявления
Застрахователи	735 заявления

Актуализирани са множество вътрешни актове: „Сигнатура за регистриране на документите и преписките в ЦУ на НЗОК“, съгласно Заповед № РД-17-12/30.11.20 г.; „Вътрешни правила за дългосрочно съхранение на електронни документи“, съгласно Заповед № РД-17-1/28.02.20 г.; Вътрешни правила за организация на административното обслужване в системата на НЗОК/РЗОК, както и нова Харта на клиента; Правила за вътрешния трудов ред в ЦУ на НЗОК; Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК; Национален рамков договор за медицински дейности за 2020-2022 г. и приложенията към него.

Процесуално представителство пред съдебни, арбитражни и административни органи и анализ и обобщение на състоянието на заведените от и срещу НЗОК дела, както и съдебната практика, свързана с дейността на НЗОК.

През 2020 год. юрисконсултите в НЗОК са осъществили процесуално представителство по множество съдебни производства, които могат да се групират по следния начин:

РЗОК	Производства по неразплатена дейност				Административни и граждански дела		
	Общо (бр.)	Влезли в сила (бр.)	Висящи (бр.)	Сключени споразумения (бр.)	Общо (бр.)	Влезли в сила (бр.)	Висящи производства (бр.)
Благоевград	28	3/ ЛЗ	22	3	24	19	5
Бургас	25	1/ ЛЗ	11	13 изцяло, 2 частично	77	56/2020 г. 9/2021г.	21
Варна	29	16	6	0	46	32	14
В. Търново	16	0	12	4	28	17	11
Видин	1			1	3	3	
Враца	7	3	4	0	16	12	4
Габрово	8	5	3	0	3	0	3
Добрич	0	0	0	0	3	3	0
Кърджали	4	2/ ЛЗ	2	0	14	10	4
Кюстендил	4			4	6	4	2
Ловеч	1	1	0	0	4	3	1

РЗОК	Производства по неразплатена дейност				Административни и граждански дела		
	Общо (бр.)	Влезли в сила (бр.)	Висящи (бр.)	Сключени споразумения (бр.)	Общо (бр.)	Влезли в сила (бр.)	Висящи производства (бр.)
Монтана	4	2/ ЛЗ	2	0	3	3/ РЗОК	0
Пазарджик	16	2/ ЛЗ	6	8	46	21/РЗОК 2 /ЛЗ 3/част.	20
Перник	14	1/ ЛЗ	9	4	4	0	4
Плевен	12	7	3	2	16	15	1
Пловдив	42	12	26	4	80	34	46
Разград	9	5	4	0	0	0	0
Русе	17	2	13	2	4	2	2
Силистра	7	3	4	0	10	9	1
Сливен	6	2	3	1	54	38	16
Смолян	7	2	5	0	5	3	2
София-град	54	7/ЛЗ 1/ НЗОК	26	19	98	63	35
София област	8	1/ЛЗ 1/РЗОК 1/част.	4	1	7	5/РЗОК 2/ЛЗ	0
Стара Загора	7	0	7	0	5	2	3
Търговище	10	2/ЛЗ 1/РЗОК	6	1	15	14	1
Хасково	2	0	1	1	3	2	1
Шумен	5	1/ ЛЗ	4	0	23	14	9
Ямбол					14	9	5

Междуведомствени комисии

С решение № 1/03.01.2019 г. на Министерския съвет служител от дирекция „Правна“ е определен за член на състава на Комисията по прозрачност към Министерския съвет, пред която се обжалват решенията на Националния съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти. С оглед на това, във връзка с образуваните административни производства са изготвени 8 проекта на решения.

Единната държавна система за деловодство

В отчетния период са заведени **общо 345 (триста четиридесет и пет)** дела на НЗОК/РЗОК, както следва: 19 от тях са за информация от НЗОК, като трета неучастваща страна в производството; процесуалното представителство на 93 дела се осъществява от главните юрисконсулти на НЗОК; процесуалното представителство на 233 дела се осъществява от главните юрисконсулти на РЗОК.

Изводи:

1. Отчитайки практиката в различната местна подсъдност, следва да бъде разписана по-ясна и категорична регламентация за Арбитражното производство или пък същото да се отмени, предвид факта, че в случаите, в които ЛЗ е недоволен от произнасянето ѝ винаги завежда дела.

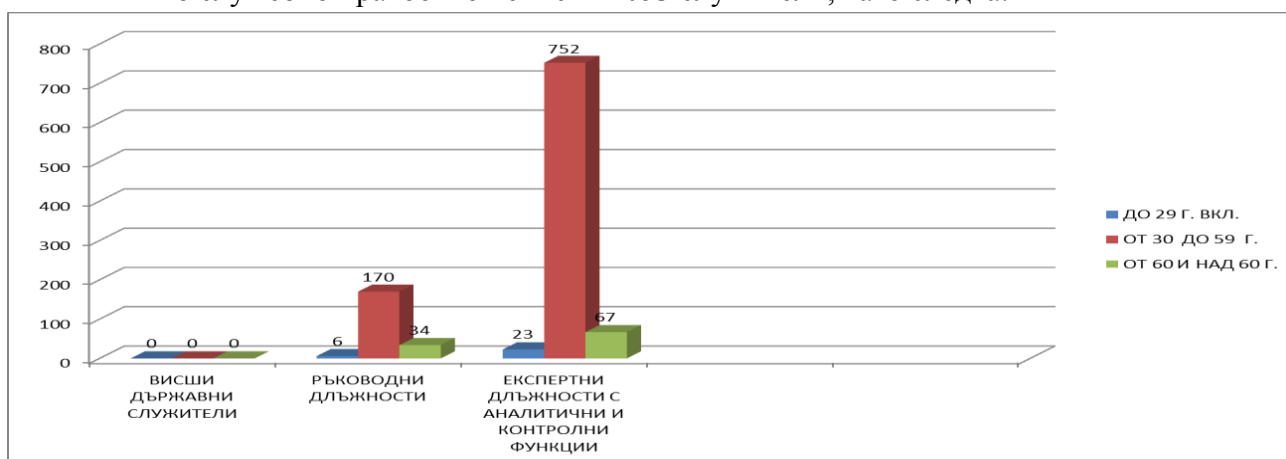
2. Съдебната практика е разнородна и противоречива, което създава допълнително значителни затруднения при доказване на констатираните нарушения, допуснати от ЛЗ и успешното реализиране на административната отговорност, за която същото е привлечено да отговаря.

ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА С ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ, ДЕЛОВОДСТВО И АДМИНИСТРАТИВНО ОБСЛУЖВАНЕ

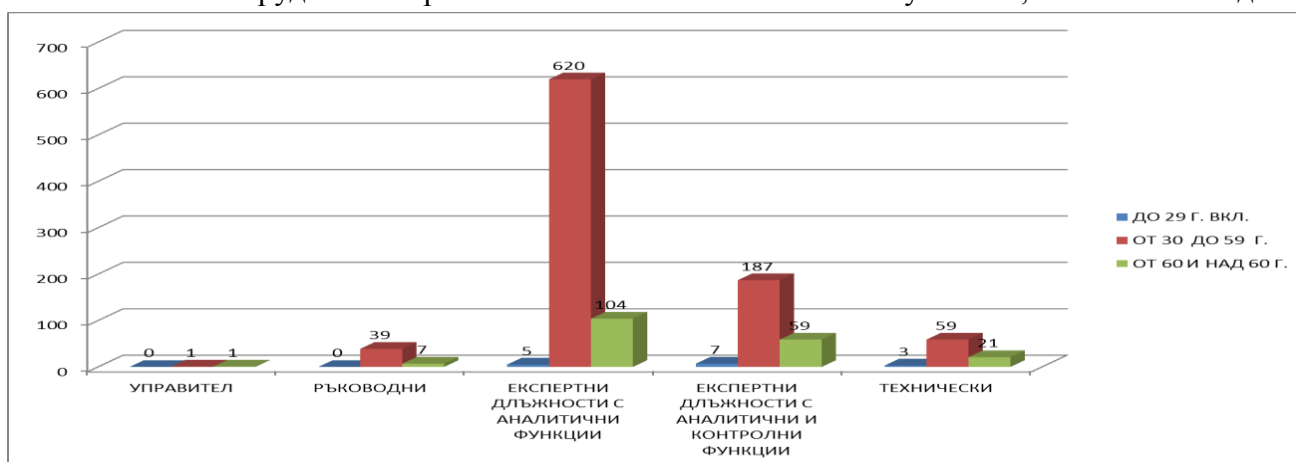
Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 26 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Човешки ресурси и административно обслужване“. Като част от Обща администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Човешки ресурси“ и отдел „Административно обслужване и архив“.

За периода организационната структура на НЗОК не е променена и се състои от Централно управление и 28 районни здравноосигурителни каси. С Правилника за устройството и дейността на НЗОК (обн. ДВ, бр. 78 от 4.10.2019 г., в сила от 4.10.2019 г.) общата численост на персонала е определена на 2 267 щатни бройки, като 343 от тях са в ЦУ и 1 924 са в РЗОК. Служителите в администрацията на НЗОК се назначават по служебни и трудови правоотношения. Към 31.12.2020 г. назначените служители са, както следва:

- по служебно правоотношение – 1 053 служители, като следва:



- по трудови правоотношения – 1 113 служители, като следва:



Утвърдени са Вътрешни правила за организация на дейността на дирекция „Човешки ресурси и административно обслужване“ - ЦУ на НЗОК, с рег. № РД-16-34/28.04.2020 г., които регламентират организацията на работата, процедурите за изпълнение на дейностите и задачите, съобразно ПУДНЗОК, както и техния мониторинг с цел навременното им коригиране и актуализиране при промяна в условията на функциониране на администрацията.

В условията на епидемиологична обстановка през 2020 г. съгласно Наредбата за провеждане на конкурсите и подбора при мобилност на държавни служители са проведени:

- 84 конкурсни процедури, от които са назначени 66 служители;
- чрез мобилност, при условията на чл. 81а от ЗДСл в НЗОК - са приети от друга администрация 8 служители;
- чрез мобилност, при условията на чл. 81а от ЗДСл от НЗОК, са изпратени в друга администрация 2 служители;
- чрез мобилност, при условията на чл. 81б от ЗДСл от НЗОК, е изпратен в друга администрация 1 служител;

В изпълнение на Наредбата за условията и реда за оценяване изпълнението на служителите в държавната администрация, 1 963 служители в НЗОК са получили годишна оценка на изпълнението на длъжността, отговарящи на условията за оценяване, както следва: „Изключително изпълнение“ – 4 бр. (0,2%); „Изпълнението надвишава изискванията“ – 19 бр. (1,00%); „Изпълнението напълно отговаря на изискванията“ – 1 892 бр. (96,4%); „Изпълнението отговаря не напълно на изискванията“ – 47 бр. (2,4%) и „Неприемливо изпълнение“ – 1 бр. (0,1%). 296 служители са повишени в ранг, като 591 служители притежават ранг по-висок от изискуемия за заемане на длъжността.

Всички планирани обучения за служителите на НЗОК по теми, предоставени в каталога на Института по публична администрация, са проведени онлайн. В края на 2020 г. са идентифицирани потребностите от обучение на служителите в НЗОК и са предприети действия по провеждане на обучения през 2021 г. по темите предоставени в каталога на Института по публична администрация.

Административното обслужване в системата на НЗОК се осъществява при спазване на принципите, заложи в Наредбата за административното обслужване, свързани с равнопоставено отношение към всички потребители, осигуряване на пълна информация за актовете, административните услуги и действията, издавани и/или извършвани при осъществяване на административното обслужване, популяризиране на стандартите за качество на административното обслужване, координираност и взаимодействие с всички страни, заинтересовани от подобряване на административното обслужване, периодично проучване, измерване и управление на удовлетвореността на потребителите, осигуряване на различни форми и начини за заявяване на административни услуги, както и служебно събиране на информация и доказателствени средства. Създадена е възможност за обратна връзка с потребителите чрез използване и прилагане на методите, регламентирани във Вътрешните правила за организация на административното обслужване в системата на НЗОК и Харта на клиента на НЗОК. Получената информация от обратната връзка се анализира и обобщените резултатите се отразяват в годишен доклад за оценка на удовлетвореността на потребителите. Извършени са оценка и анализ на съхраняваните документи и са предприети действия съгласно изискванията на Закона за националния архивен фонд за унищожаване на документи с изтекъл срок на съхранение и неценни документи. По отношение на информацията и комуникацията няма идентифицирани съществени слабости. Чрез внедрената автоматизирана информационна система „Архимед“ се възлагат и наблюдават ежедневните дейности. Извън деловодната система, в дирекцията е приета комуникация и по служебна електронна поща, което улеснява, и подпомага бързото, и коректно получаване, и изпращане на информация, и приложения.

С оглед подобряване на административното обслужване:

- във връзка с промените в Наредбата за административното обслужване са изготвени и утвърдени Вътрешни правила за организация на административното обслужване в системата на НЗОК с рег. № РД-16-31/10.04.2020 г., утвърдени от Главен секретар на НЗОК;

- със Заповед № РД-09-752/30.07.2020 г. на Управителя на НЗОК е утвърдена Харта на клиента и подробно разписани правила в Хартата на клиента;

- утвърдени са нови Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК с рег. № РД-16-49/16.07.2020 г., които отменят Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК с регистрационен № РД-16-42 от 26.07.2019 г. В края на 2020 г. са предприети действия по актуализиране на Сигнатура за регистриране на документите и преписките в ЦУ на НЗОК с регистрационен № РД-16-1/05.01.2020 г.

С цел подобряване качеството на административното обслужване през 2020 г. е сключен договор с рег. № РД-14-332/27.11.2020 г. с предмет „Доставка и внедряване на модул за интеграция на ССЕВ на ДАЕУ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“.

При извършения преглед на оперативните цели на дирекцията през 2020 г. се констатира, че не е възникнала необходимост от инициране на одитни ангажменти за консултиране извършвани от дирекция Вътрешен одит.

Изводи:

1. Дейността на НЗОК е осигурена с необходимите човешки ресурси, съответстващи на специфичните функции на структурните звена в структурата.

2. Осигурено е качеството на административните услуги в НЗОК чрез подобряване на процесите по тяхното предоставяне и администриране на документооборота посредством автоматизирана информационна система.

ВЪТРЕШЕН ОДИТ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 21 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от Звено „Вътрешен одит“. Същото подпомага НЗОК за постигане на целите и като идентифицира и оценява рисковете в организацията; оценява адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол по отношение на идентифицирането, оценяването и управлението на риска от ръководството на организацията, съответствието със законодателството, вътрешните актове и договорите, надеждността и всеобхватността на финансовата и оперативната информация, ефективността, ефикасността и икономичността на дейностите, опазването на активите и информацията и изпълнението на задачите и постигането на целите; дава препоръки за подобряване на дейностите в организацията.

Дейността по вътрешен одит за периода 01.01.2020 г. -31.12.2020 г. се осъществява в съответствие с изискванията на Закона за вътрешния одит в публичния сектор /ЗВОПС/, Международните стандарти за професионална практика по вътрешен одит, Етичния кодекс на вътрешните одитори, Статута на звено „Вътрешен одит“ и вътрешни нормативни актове, както следва:

- Стратегически план за дейността по вътрешен одит за периода 2018 г. – 2020 г., утвърден от управителя на НЗОК (№ 21-01-2085/11.12.2017г);

- През м. декември 2020 г. е изготвен Стратегически план на ЗВО за нов тригодишен период 2021-2023 г. Същият е утвърден от управителя на НЗОК.

- Годишен план за 2020 г. (№ 21-01-171/21.01.2020 г.), утвърден от управителя на НЗОК. Изготвен и утвърден план за професионално обучение на вътрешните одитори;
- Във връзка с обявеното извънредно положение с Решение от 13.03.2020 г. на Народното събрание на Р България и невъзможността за извършване на фактически проверки по одитни ангажменти в районните здравноосигурителни каси и изтекъл мандат на управителя на НЗОК и избор на нов управител, е извършена актуализация на годишния план (№ 21-01-171/14.05.2020 г.).
- Статут на Звено вътрешен одит (докладна записка № 21-01-51/08.01.2020 г.) и актуализиран с докладна записка № 21-01-913/30.03.2020 г., поради смяна на ръководителя на организацията;
- Програма за осигуряване на качеството и за усъвършенстване на одитната дейност с приложения към нея (докладна записка № 21-01-51/08.01.2020 г.), актуализирана с докладна записка № 21-01-989/13.04.2020 г.;
- Вътрешни правила за съхраняване и достъп до документацията от одитните ангажменти в Национална здравноосигурителна каса ;
- Указания за съставяне и комплектоване на доклад от одитен ангажмент за проследяване изпълнението на дадени препоръки с посещение на място;
 - Указания за проследяване изпълнението на препоръките с одитен ангажмент чрез писмо до ръководството;
- Указания за извършване на одитни ангажменти за даване на увереност и примерен ред за съставяне на одитни доклади и текущи досиета.
- Утвърдени са функционална характеристика на ЗВО и длъжностни характеристики за вътрешните одитори и ръководителя на вътрешния одит. Служителите са запознати с длъжностните си характеристики.

Звено „Вътрешен одит” осъществява дейността по вътрешния одит: във всички организационни структури на ЦУ на НЗОК; във всички организационни структури на РЗОК (28 Районни здравноосигурителни каси); в програми, дейности и процеси в системата на НЗОК. През 2020 г. при изпълнение на одитните ангажменти не са констатирани ограничения в обхвата на одитите. Одитните ангажменти за даване на увереност са осъществени чрез: одит на съответствието; одит на изпълнението; финансов одит и преглед на състоянието.

През 2020 г. изпълнените одитни ангажменти са, както следва:

Одитни ангажменти за даване на увереност съгласно Годишния план за 2020 г:

- Одитен ангажмент за даване на увереност: „Оценка за адекватността и ефективността на контролните механизми, въведени при изпълнение на дейностите, свързани със стопанисване собствеността на РЗОК за 2019 г.“ в районна здравноосигурителна каса-Перник. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-196/24.06.2020 г.
- Одитен ангажмент за даване на увереност: „Проверка дейността на комисията за експертизи при отпускане на лекарства по „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ за 2019 г. в РЗОК-Велико Търново. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-202/25.06.2020 г.
- Одитен ангажмент за даване на увереност: „Организация на транспортната дейност, документалното отчитане и признаване на разходите за издръжка на автомобилите“ в РЗОК – Шумен за периода 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-203/26.06.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност: Годишен финансов отчет 2018 г. и 2019 г. с тестване на контроли, свързани с плащания по § 39 – 00 „Здравноосигурителни плащания“. Годишен доклад по СФУК за 2019 г. и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор в Районна здравноосигурителна каса-Благоевград. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-195/24.06.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка дейността на комисията за експертизи при отпускане на лекарства по „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ за 2019 г. в РЗОК-Разград. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-278/10.08.2020г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност: „Управление на човешките ресурси – подбор и назначаване, обучение и квалификация, комплектоване, актуализиране и приключване на личните досиета на служителите” в РЗОК-Ямбол, за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-277/10.08.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка дейността на комисията за експертизи при отпускане на лекарства по „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“ за 2019 г. в РЗОК-Пазарджик. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-348/09.09.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на дейността по архивирането и съхраняването на документите в съответствие с нормативните изисквания в РЗОК-Търговище за 2019 г.“ в РЗОК Търговище. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-364/11.09.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейността по осигуряване и предоставяне на административни услуги - издаване на здравноосигурителни книжки и европейски здравноосигурителни карти“ в РЗОК-Силистра, за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-383/01.10.2020г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност „Оценка за адекватността и ефективността на контролните механизми, въведени при изпълнение на дейностите, свързани със стопанисване собствеността на РЗОК за 2019 г.“ в РЗОК-Кърджали. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-417/09.10.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност „Организация на транспортната дейност, документално отчитане и признаване на разходите за издръжка на автомобилите в РЗОК-Русе, за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г.“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-429/ 21.10.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност „Годишен финансов отчет 2019 г. с тестване на контроли, свързани с плащания по § 39-00 „Здравноосигурителни плащания“. Годишен отчет по СФУК за 2019 г. и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор” в районна здравноосигурителна каса-София-област, за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-466/02.11.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност „Оценка за адекватността и ефективността на контролните механизми, въведени при изпълнение на дейностите, свързани със стопанисване на собствеността на РЗОК за 2019 г.“ в районна здравноосигурителна каса в Смолян за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-478/16.11.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност „Проверка дейността на комисията за експертизи при отпускане на лекарства по „Протокол за предписване на лекарства заплащани

от НЗОК/РЗОК” в РЗОК през 2019 г.“ в районна здравноосигурителна каса в Добрич, за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-479/20.11.2020 г.

- Одитен ангажимент за даване на увереност „Оценка на дейността по архивирането и съхраняването на документите в съответствие с нормативните и вътрешни изисквания в РЗОК за 2019 г.“ в районна здравноосигурителна каса-Разград, за периода от 01.01.2019 г. до 31.12.2019 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад № 21-03-488/03.12.2020 г.

Поради въведената епидемична обстановка, част от одитните ангажименти са изпълнени дистанционно. Съгласно утвърдения Годишен план за дейността по вътрешен одит в НЗОК за периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г. са извършени 15 броя вътрешни одити за даване на увереност при планирани 17 броя. Одитите са тематични /специфични за дейността на НЗОК/РЗОК и финансови, в които са извършвани и проверки на процеса по управление на риска, предварителния контрол за законосъобразност и събираемост на приходите.

Извънпланови одитни ангажименти за даване на увереност

- Извънпланов одитен ангажимент за даване на увереност в РЗОК-Велико Търново „Проверка по заявление вх.№ 11-04-38/14.05.2020 г от управителя на „Диагностично консултативен център I - В. Търново“ ЕООД град Велико Търново“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад вх.№21-03-213/06.07.2020 г.

- Извънпланов одитен ангажимент за даване на увереност „Анализ на процеса и управленските решения в дирекция „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни“ в ЦУ на НЗОК, във връзка с изпълнение на изискванията на Наредбата за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл.30а от Закона за медицинските изделия“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад вх.№21-03-223/20.07.2020 г.

- Извънпланов одитен ангажимент за даване на увереност „Проверка на процедурата по Закона за обществените поръчки с предмет „Осигуряване на самолетни билети за превоз на пътници и багаж и организиране на хотелско настаняване за нуждите на НЗОК“ и изпълнението на договор № РД-14-81/23.03.2020 г. към 04.09.2020 г. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад вх.№21-03-418/09.10.2020 г.

Одитни ангажименти за консултиране

- Официален одитен ангажимент за консултиране „Изразяване на становище относно организацията, документирането и отговорностите по управление на риска в НЗОК“. Резултатите от одита са отразени в одитен доклад вх.№21-03-77/05.03.2020 г.

- Неофициален одитен ангажимент за консултиране (НОАК) – Становище по заповед № РД-09-160/04.02.2020 г., относно задълженията и правомощията на вътрешния одит по отношение управлението на риска – НОАК е отразен в регистъра на неофициалните одитни ангажименти за консултиране.

Общият брой на констатациите от извършени одитни ангажименти е **98, от които 18 са свързани с несъществени нарушения и пропуски на нормативни актове.**

Към 31.12.2020 г. в ЦУ на НЗОК няма одитни ангажименти в процес на изпълнение.

Към 31.12.2020 г. не са извършени следните одитни ангажименти, предвидени в годишния план:

- Годишен финансов отчет 2019 г. с тестване на контроли свързани с плащания по § 39 – 00 „Здравноосигурителни плащания“. Годишен отчет по СФУК за 2019 г. и рекапитулация на регистъра на финансовия контролор в РЗОК-Варна;

- Годишен финансов отчет 2019 г. с тестване на контроли, свързани с плащания по § 39 – 00 „Здравноосигурителни плащания“. Годишен отчет по СФУК за 2019 г. и рекапитулация на регистъра на финансовия контрол в СЗОК.

Причините за неизпълнението на ангажиментите са обявената епидемична обстановка и отсъствието на отговорни служители от одитираните структури.

През отчетния период е прилагана Програмата за осигуряване на качеството и за усъвършенстване на одитната дейност по отношение извършването на вътрешни оценки на качеството – текущ мониторинг. Не са констатирани слабости.

Общият брой на дадените през **2020 г. препоръки от изпълнените одити е 19 броя.** Същите са свързани с осъществявания предварителен контрол за законосъобразност, управлението на риска и изпълняваните специфични дейности от НЗОК. Препоръките са приети от одитираните структури. Извършено е проследяване на препоръките, както и на други 5 броя дадени през предходни години. Всички 24 препоръки са изпълнени.

За периода от 01.01.2020 г. до 31.12.2020 г., в който звено “Вътрешен одит“ при НЗОК е осъществявало дейността си чрез изпълнение на одитните ангажименти за даване на увереност, посочени в настоящия доклад, са констатирани случаи на пропуски и нарушения на нормативни актове (Закон за финансово управление и контрол в публичния сектор, НРД за медицински дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. и др.) и вътрешни правила и процедури (Правилник за условията и реда за работа на комисиите за експертизи в РЗОК при отпускане на лекарства по Протоколи, Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод обявена епидемична обстановка, Вътрешни правила за дейността на учрежденския архив на НЗОК № РД-16-31/25.08.2017 г., Инstrukция за организация на деловодната система и заповеди от управителя на НЗОК и Директори на РЗОК).

Не са установени злоупотреби, слабости, нередности и неефекасни контроли, както и не са идентифицирани индикатори за измама.

ИНСПЕКТОРАТ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 22 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществя от Инспекторат. Същият осигурява изпълнението на контролните функции на управителя на НЗОК, като осъществява административен контрол върху дейността на администрацията в ЦУ на НЗОК и в административните структури на РЗОК.

Дейността на инспектората е в рамките на задачите и функциите, определени със Закона за администрацията (ЗА), Закона за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобито имущество (ЗПКОНПИ), Административно-процесуалния кодекс (АПК), Закона за административни нарушения и наказания (ЗАНН), Наредбата за структурата и минималната численост на инспекторатите, реда и начина за осъществяване на дейността им и взаимодействието със специализираните контролни органи, Наредбата за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване на конфликт на интереси, както и приложимите вътрешноведомствени актове Вътрешните правила за дейността на инспектората на Националната здравноосигурителна каса №РД-16-56/23.08.2019 г. и Вътрешните правила за изпълнение на Наредбата за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване на конфликт на интереси в Националната здравноосигурителна каса №РД-16-55/23.08.2019 г.

Инспекторатът на НЗОК реализира дейността си в съответствие с целите, дейностите и задачите, произтичащи от утвърдените Стратегически план за осъществяване на контролната дейност на инспектората на НЗОК за периода 2019 – 2022 г. и Годишен план за контролната дейност на инспектората на НЗОК за 2020 г.

В рамките на 2020 г. са разработени и утвърдени планови документи за дейността на инспектората на НЗОК, както следва: Актуализация на Годишен план за контролната дейност на Инспектората на Националната здравноосигурителна каса за 2020 г. (№21-01-3041/20.11.2020 г.); Актуализация на Стратегически план за осъществяване на контролната дейност на Инспектората на НЗОК за периода 2019 – 2022 г. (№21-01-2731/14.12.2020 г.) и Годишен план за контролната дейност на Инспектората на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. (№21-01-2730/14.12.2020 г.).

Съгласно актуализирания Годишен план за контролната дейност на инспектората на НЗОК за 2020 г., предвидените планови проверки са **11 броя, от тях 5 броя - комплексни и 6 броя - тематични**. Всички планирани проверки за 2020 г. са изпълнени и за резултатите от тях са изготвени и утвърдени доклади.

Обобщена информация за установените от инспектората проблемни области, отразени в докладите от извършените проверки:

- вътрешните правила за организация на дейността в част от проверените обекти не са актуализирани съобразно функционалния обхват на структурното звено, определен в ПУДНЗОК и приложимите нормативни и вътрешноведомствени актове;
- пропуски в прилагането на Вътрешните правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК;
- допускане на грешки при прилагането на Наредбата за длъжностните характеристики на държавните служители и Наредбата за условията и реда за оценяване изпълнението на служителите в държавната администрация;
- неопределени ред, начин и условия по разработването на методически указания и инструкции по прилагането на НРД и своевременното им предоставяне на РЗОК;
- липса на ясно разписан процес по прилагането на механизма на договаряне с изпълнителите на медицинска помощ, както и конкретно определени задължения на съответните служители, отговорни за договарянето;
- пропуски при изпълнение на Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО от страна на служителите, отговорни за осъществяването на непосредствен контрол по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ;
- неспазване на изискванията на Наредбата за административното обслужване и Вътрешните правила за организация на административното обслужване в системата на НЗОК;
- пропуски при прилагането на Вътрешните правила за обработване и защита на личните данни в НЗОК (№РД-16-74/12.12.2019 г.).

В резултат от извършените планови проверки са дадени препоръки за подобряване на работата в проверените структури на НЗОК. Инспекторатът е проследил изпълнението на препоръките, като всички разписани в докладите препоръки са изпълнени в нормативно определения едномесечен срок.

Извършените извънпланови проверки са **16 броя, от които 9 броя - по постъпили сигнали** по АПК за незаконни или неправилни действия или бездействия на служители от администрацията, **2 броя - по ЗПКОНПИ** (една за проверка на декларациите по чл. 35, ал.1,

т.2 относно установяване на несъвместимост и една за проверка за установяване на конфликт на интереси) и **5 броя по разпореждане на управителя на НЗОК.**

В резултат от извършените извънпланови проверки, по предложение на инспектората на НЗОК, е:

- образувано едно дисциплинарно производство срещу директора на РЗОК-Велико Търново. Образуваното дисциплинарно производство е прекратено, поради прекратяване на трудовото правоотношение с длъжностното лице на основание чл.331, ал.1 от Кодекса на труда;
- направено предложение за прекратяване на правоотношението на директора на СЗОК (лице по чл. 6, ал. 1 от ЗПКОНПИ), поради наличие на несъвместимост. КПКОНПИ е писмено уведомена за резултатите от проверката, в т.ч. и заповедта за прекратяването на трудовото правоотношение на директора на СЗОК.
- образувано едно производство за установяване на конфликт на интереси по постъпил сигнал от КПКОНПИ срещу служител на СЗОК. Издадено е Решение по образуваното производство, което не установява наличие на конфликт на интереси. КПКОНПИ е надлежно уведомена за прекратеното производство за установяване на конфликт на интереси.

Общият брой на извършените планови и извънпланови проверки през 2020 г. е 27, от които 11 броя планови проверки и 16 броя извънпланови проверки.

В рамките на 2020 г., инспекторатът е извършил проверки на 205 броя декларации за несъвместимост по чл. 35, ал. 1, т. 1 и т. 3 от ЗПКОНПИ относно спазването на сроковете за подаване и достоверността на декларираните факти и 2 200 броя декларации за имущество и интереси по чл.35, ал.1, т.2 и т.4 от ЗПКОНПИ, относно спазването на срока за подаване. Проверките са установили наличие на несъвместимост с нормативните изисквания на 3 броя служители от НЗОК и 20 броя декларации по чл. 35, ал. 1 от ЗПКОНПИ, подадени от задължените лица в НЗОК извън законоустановения срок.

В резултат на извършените проверки по ЗПКОНПИ, 3 броя служители на НЗОК са освободени от длъжност, поради несъвместимост и на 20 броя служители са съставени актове за установяване на административни нарушения (АУАН) за подаване на декларации извън законоустановения срок, съобразно глава петнадесета на ЗПКОНПИ. Наказващият орган е определил нарушението, вписано в АУАН, като „маловажен случай“, тъй като е първо от този вид и вследствие на него не са настъпили имуществени вреди, съответно на 20-те нарушители са връчени предупреждения по чл. 28 от ЗАНН.

За периода са постъпили в инспектората 21 сигнала по АПК, като 3 от тях са препратени на компетентните органи по реда на чл. 112 от АПК, 9 броя са приключени след извършено предварително проучване, в т.ч. 3 броя анонимни сигнали (чл. 111, ал. 4 от АПК) и по 9 сигнала са извършени извънпланови проверки.

ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ ЗА ЗАКОНОСЪОБРАЗНОСТ

Дейността по чл. 23 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса в системата на НЗОК (ЦУ и РЗОК) се осъществява от финансовите контрольори, назначени в изпълнение на: разпоредбите на чл.13, ал. 3, т. 3, във връзка с ал.1 и 4 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС), както и в съответствие с § 1, т.10 на ДР на ЗФУКПС (ДВ, бр.13 от 2019 г.); на ЗДСл.; изискванията на Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на МФ, и на Указанията за осъществяване на предварителен контрол в организациите от публичния

сектор на МФ. Системата е обезпечена с двама финансови контрольори в ЦУ на НЗОК и двадесет и осем финансови контрольори във второстепенните разпоредители с бюджетни кредити (28-те РЗОК).

През отчетния период на 2020 г. основната цел на финансовите контрольори е постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите по предварителен контрол за законосъобразност. Предварителният контрол за законосъобразност се извършва непрекъснато, чрез конкретни проверки, които се осъществяват преди вземането на решения за поемане на задължения и преди извършването на разходи/реализирането на приходи. Въз основа на резултатите от тези проверки финансовите контрольори 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.

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

- Разходи за здравноосигурителни плащания (трансфери), съгласно Решения на Надзорния съвет на НЗОК, индивидуални договори с изпълнителите на медицинска/дентална помощ и аптеки (съгласно националните рамкови договори); утвърдени бюджетни сметки от управителя на НЗОК, помесечно разпределени и групирани според вида им, регламентирани със Закона за бюджета на НЗОК за 2020 г.

- Разходи за здравноосигурителни плащания (трансфери), съгласно Решения на Надзорния съвет на НЗОК, индивидуални договори с изпълнителите на медицинска/дентална помощ и аптеки (съгласно националните рамкови договори); утвърдени бюджетни сметки от управителя на НЗОК, помесечно разпределени и групирани според вида им.

- Административни плащания (трансфери), включващ проверки относно спазването на всички изискуеми нормативни и вътрешноадминистративни актове/документи, във връзка със следните: трансфери на бюджетни средства за административни разходи от ЦУ на НЗОК към РЗОК; възлагане на обществени поръчки; покупка на активи/услуги; командировки в страната; отдаване/ползване под наем на движимо и недвижимо имущество и услуги; заплати и възнаграждения на персонала, нает по вид правоотношение и свързаните с тях нормативно регламентирани осигурителни вноски; трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от Закона за здравното осигуряване за 2020 г.; други дейности/процеси, свързани с административни плащания/трансфери.

Предварителният контрол за законосъобразност преди поемане на задължение/за реализиране на приход в НЗОК се осъществява върху следните приходи: от наеми; от ликвидация на дълготрайни активи и материални запаси; от предоставен достъп до обществена информация съгласно Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ); от продажба на здравноосигурителни книжки (повторно издаване) на задължително осигурено лице (ЗОЛ) в РЗОК; от застрахователни обезщетения за настъпили щети по застраховани активи на НЗОК; от лихви по банкови сметки в търговски банки на РЗОК; от други приходи.

В изпълнение на своите функционални задължения финансовите контрольори на НЗОК/РЗОК прилагат утвърдените контролни процедури върху значителен обем документи (договори, анекси, решения и определения, фактури, платежни документи, банкови гаранции, заповеди, протоколи, спецификации, справки, отчети, обмен на информация и кореспонденция с договорни партньори, с граждани, с институции и органи, др.), нормативно подлежащи на предварителен контрол за законосъобразност, като са изразили своето мнение върху следните:

- **50 контролни листове** за извършен предварителен контрол за законосъобразност, преди поемане на задължение за реализиране на приход;
- **6 362 контролни листове** за реализиран приход;
- **5 032 контролни листове** за извършен предварителен контрол за законосъобразност, преди поемане на задължение за здравноосигурителни плащания;
- **17 710 контролни листове** с искане за извършване на здравноосигурителни плащания;
- **5 028 контролни листове** за извършен предварителен контрол за законосъобразност, преди поемане на задължение за административни разходи;
- **17 961 контролни листове** с искане за извършване на административни разход.

За отчетния период финансовите контрольори са изразили своето мнение, свързано с осъществения предварителен контрол за законосъобразност, **общо върху 52 143 контролни листове**, обхващащи цялостния финансов ресурс, в изпълнение на бюджета на НЗОК за 2020г.

Извод: Предварителният контрол за законосъобразност, осъществяван преди поемане на задължение, преди извършване на разход и реализиране на приход, е упражнен върху цялостната финансова дейност в системата на НЗОК по ефективен и ефикасен начин. Създадена е адекватна контролна среда, даваща разумна увереност, че процесите и дейностите в институцията се осъществяват законосъобразно.

ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 28 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и дирекция „Финансово-счетоводни дейности“

Финансово-счетоводната дейност в системата на НЗОК през 2020 г. се осъществява от създадените счетоводни структури в ЦУ на НЗОК и 28- те РЗОК. Дейността по чл. 28 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се ръководи от директор на дирекция „Финансово-счетоводни дейности“ в ЦУ на НЗОК и главните счетоводители в РЗОК. В системата се прилага единна счетоводна политика при спазване на изискванията на ЗПФ, НСС, Сметкоплана на бюджетните предприятия, указания на министъра на финансите и на следните основни счетоводни принципи, определени в ЗСч.:

- **действащо предприятие** - имащ за цел да се определят рисковете във финансовата дейност на НЗОК. През 2020 г. НЗОК отговаря на критериите за действащо предприятие, както следва: Не съществуват намерения или планове за закриване, приватизиране, вливане или сливане с друга институция, реструктуриране или ограничаване на дейността ѝ; Няма промени в нормативната уредба, свързани със закриване, приватизиране, вливане или сливане с друга институция, реструктуриране или ограничаване на дейността ѝ; НЗОК няма задължения с фиксиран срок за погасяване, чиито падеж приближава без реалистични шансове за подновяване или изплащане; НЗОК няма сключени договори за заем или финансиране от външен донор (средства от Европейския съюз, други бюджети, други международни програми); НЗОК има собствен бюджет, формиращ се основно от приходите от здравноосигурителни вноски. Дейността на институцията не зависи от финансовата подкрепа от други бюджети, донори или кредитори; В системата на НЗОК няма загуба на ключови ръководни кадри, без да са намерени техни заместници; Не съществуват неприключени съдебни или регулаторни производства срещу НЗОК които, ако са успешни, могат да доведат до иски, които е малко вероятно да бъдат

удовлетворени; НЗОК няма активи, които не са застраховани или за които не е достатъчно нивото на застраховка срещу бедствия, в случай че такива настъпят; Не са налице други събития и условия, които биха се отразили негативно върху способността на НЗОК да изпълнява пълноценно функциите си.

- **последователност на представянето и сравнителна информация** - имащ за цел представянето и класификацията на статиите във финансовите отчети, счетоводните политики и методите на оценяване да се запазват и прилагат последователно и през следващите отчетни периоди с цел постигане на сравнимост на счетоводните данни и показатели на финансовите отчети.

- **предпазливост** - имащ за цел да се оценят и отчетат предполагаемите рискове и очакваните евентуални загуби при счетоводното третиране на стопанските операции с цел получаване на действителен финансов резултат.

- **начисляване** - имащ за цел ефектите от сделки и други събития да се признават в момента на тяхното възникване и да се включват във финансовите отчети за периода, за който се отнасят.

- **независимост на отделните отчетни периоди и стойностна връзка между начален и краен баланс.**

- **същественост** - имащ за цел вярно и честно представяне на имущественото и финансовото състояние, финансовите резултати от дейността, промените в паричните потоци и в собствения капитал на НЗОК;

- **компенсиране** - НЗОК не извършва прихващания между активи и пасиви или приходи и разходи и отчита поотделно както активи и пасиви, така и приходи и разходи.

- **предимство на съдържанието пред формата**, като сделките и събитията се отразяват счетоводно в съответствие с тяхното съдържание, същност и икономическа реалност, а не формално според правната им форма.

- **оценяване на позициите**, които са признати във финансовите отчети, се извършва по цена на придобиване, която може да е покупна цена или себестойност или по друг метод, когато това се изисква в приложимите счетоводни стандарти.

Основната цел на финансово-счетоводната дейност в НЗОК е законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране процеса по ефективното управление на бюджетните и финансови средства. Основното предизвикателство, с което финансово - счетоводните структури в НЗОК успешно се справят през 2020 г. при осъществяване на финансово-счетоводната отчетност, е своевременното и вярно счетоводно отразяване в РЗОК на възникващите задължения и извършените плащания към огромния брой договорни партньори на НЗОК и разнородните дейности, заплащани от НЗОК. За целта в НЗОК е осигурена програмна и техническа обезпеченост на счетоводната отчетност, като същата се осъществява чрез използване на единен счетоводен софтуер. Основни моменти във финансово-счетоводната дейност на НЗОК е автоматизираното въвеждане, съхраняване и осчетоводяване на постъпилите и одобрени в ПИС на НЗОК първични счетоводни документи (електронни фактури) за плащания към договорни партньори на НЗОК в 28-те РЗОК и архивирането на постъпилите и одобрени в ПИС на НЗОК първични счетоводни документи. Това осигурява своевременно и вярно счетоводно отразяване от РЗОК на дейностите, заплащани към договорните партньори.

В последните години, в т.ч. и през 2020 г. счетоводните структури в РЗОК и ЦУ на НЗОК са допълнително ангажирани поради :

- разширяване на обхвата на дейностите, които заплаща НЗОК, независимо от източника им на финансиране;
- прехвърлени дейности от „Център за лечение на деца“ (ФЦЛД) към НЗОК за лечение на лица до 18-годишна възраст в страната и в чужбина;
- прехвърлени дейности от МЗ към НЗОК за лечение на лица над 18-годишна възраст в чужбина;
- прехвърлени дейности от АСП към НЗОК за диагностика и лечение в лечебните заведения на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес, лекарствени средства за ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадалите;
- вменяване от МФ на функции, свързани с анализиране, подаване, обработване на плащанията към договорните партньори по установяване на наличие/липса на публични вземания.

Практиката показва, че независимо от допълнителните ангажименти има създадена много добра организация на дейността във финансово - счетоводните структури в НЗОК. Дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК своевременно изготвя указания към счетоводните структури в РЗОК при възникнали нормативни промени в счетоводната отчетност. През 2020 г. са изготвени 18 бр. указания, свързани със счетоводната отчетност на НЗОК. Целта е осъществяване на методична помощ на РЗОК по отношение на счетоводното отчитане на извършените стопански операции. Директор на дирекция ФСД и главен счетоводител на НЗОК текущо организира, ръководи и контролира счетоводното отчитане на извършените стопански операции в системата на НЗОК. През 2020 г. са проведени онлайн срещи между счетоводните структури в ЦУ на НЗОК и РЗОК по възникнали казуси относно прилагане на счетоводната политика на НЗОК.

Друг приоритет в дейността на финансово-счетоводната дейност на НЗОК през 2020 г. е да даде ясна и честна картина на имущественото и финансово състояние на НЗОК. За целта в системата на НЗОК през 2020 г. е проведена инвентаризация на активите и пасивите в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК. В системата на НЗОК се използва софтуер за безконтактна инвентаризация, който осигурява бързо локализиране и преброяване на активите, лесно проследяване на движението им и предотвратяване на злоупотреби.

Провеждането на годишната инвентаризация през 2020 г. е организирана от дирекция ФСД в качеството ѝ на методолог на счетоводните структури в 28-те РЗОК.

Годишната инвентаризация за 2020 г. протече през следните етапи:

1. Етап първи - обхваща времето за подготовка на инвентаризацията;
2. Етап втори – обхваща времето за установяване чрез фактическа проверка на наличностите
3. Етап трети – обхваща времето по изготвяне на рекапитулации:

За нейното провеждане е създадена много добра организация в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

Спазени са изискванията на Вътрешни правила за подготовка, провеждане, документиране и утвърждаване на инвентаризацията на активите и пасивите на НЗОК № РД-16-60/02.09.2019 г. и Заповед № РД-09-803/21.08.2020 г. на управителя на НЗОК, като:

- издадени са заповеди за оперативни инвентаризационни комисии в ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2020 г.;
- определени са съставите на инвентаризационните комисии и техните задачи със съответните заповеди;

- извършено е равенство и връзка между салдата по аналитични сметки със салдата по синтетични сметки;
- преди проверка на фактическата наличност на активите М.О.Л. в ЦУ на НЗОК и РЗОК са попълнили и подписали „Въпросен лист“;
- при извършването на фактическите проверки на активите в складовете и по работните места са съставени инвентаризационни описи и сравнителни ведомости;
- върху всеки отделен инвентаризационен опис и сравнителна ведомост М.О.Л., отговарящи за съответния отчетен обект, са подписали декларация, че упоменатите активи са проверени в натура от комисията в негово присъствие, поради което няма възражения;
- съставените инвентаризационни описи и сравнителни ведомости и рекапитулации са подписани на всяка страница от членовете на комисията и М.О.Л., отговарящи за съответния отчетен обект;
- за получените и изписани по време на инвентаризация активи са изготвени отделни инвентаризационни описи;
- за активите, негодни за употреба и които не могат да се възстановят чрез ремонт, са изготвени протоколи за бракуване, като са посочени причините и виновните длъжностни лица, ако има такива;
- за техниката протоколите за брак са издадени на основание констативен протокол за годността на актива, издаден от сервиз или специализирана фирма;
- за установените липси и излишъци са изискани писмени обяснения от длъжностните лица, като са изготвени протоколи за установени липси и излишъци;
- за резултатите от извършената годишна инвентаризация на активите и пасивите са съставени рекапитулации по счетоводни сметки, протоколи за констатирани липси и излишъци и протоколи за брак;
- при извършване на инвентаризацията на вземанията и задълженията, в случаите когато това е възможно са уведомени съответните дебитори/кредитори чрез писмени потвърждения;
- съставени са протоколи за вземания и задължения;
- съставени са протоколи за просрочени вземания и задължения.
- издадени са заповеди от управителя на НЗОК за осчетоводяване от ЦУ на НЗОК и РЗОК на констатираните липси и излишъци и предложените за брак активи, като счетоводните операции за резултатите от инвентаризацията се вземат към 31.12.2020 г.

Във връзка с прилагане на правилата за предварителен контрол в системата на НЗОК дирекция ФСД извършва контрол върху документалната обосновааност на стопанските операции и факти, спазване на изискванията за съставяне на документи, съгласно действащото законодателство и правилното им оформяне. Счетоводните документи, които се използват от НЗОК за отразяване на стопанските операции, отговарят на изискванията на ЗСч. В системата на НЗОК е въведен единен ред за вътрешен документооборот на счетоводните документи от момента на тяхното съставяне или постъпване до момента на тяхното предаване в счетоводния архив. Вътрешният счетоводен документооборот обхваща процесите, свързани със съставяне на счетоводните документи; приемане на счетоводните документи; обработване на счетоводните документи; съхраняване на счетоводните документи. С така създадения ред е осигурено: своевременно и вярно отразяване на стопанските операции в хронологичен ред; взаимовръзка и взаимозависимост между първичните и вторичните счетоводни документи, отразяващи стопанските процеси в НЗОК; контрол по съхранението на първичните счетоводни документи и информацията, която те

съдържат. Всички изброени дейности са свързани с изготвянето на консолидиран годишен финансов отчет на НЗОК, който да дава вярна и точна представа за финансовото състояние на НЗОК.

През 2020 г. във връзка с изготвяне и представяне на годишните финансови отчети на РЗОК са изготвени указания от дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК, регламентиращи:

- процедурите преди изготвяне на оборотна ведомост на РЗОК към 31.12.2020 г. съгласно счетоводната политика на НЗОК, като бъдат счетоводно отразени всички разходи и приходи, отнасящи се за 2020 г.

- процедурите по изготвяне на оборотна ведомост

- реда и начина на представяне на годишните финансови отчети на РЗОК и приложенията към тях към 31.12.2020 г., като ГФО и приложенията към него се представят само по електронен път, подписани с електронен подпис от директор и главен счетоводител на РЗОК. Същите се качват на определения за целта сървър в ЦУ на НЗОК.

- начина на съхраняване на годишните финансови отчети на РЗОК, като годишните финансови отчети на РЗОК се съхраняват на хартиен и електронен носител в РЗОК и в електронен вариант на сървър в ЦУ на НЗОК.

Извод: През 2020 г. финансово-счетоводните структури в НЗОК извършваха дейността си компетентно и коректно, спазвайки принципите залегнали в Счетоводната политика на НЗОК за законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране процеса по ефективното управление на бюджетните и финансови средства.

ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА И ПРОТОКОЛ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 30 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Връзки с обществеността и протокол“. Като част от Обща администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Пресцентър и протокол“ и отдел „Информационен център“.

През 2020 г. НЗОК, както и цялата здравна система в страната, бяха изправени пред непознатото и коварно предизвикателство COVID-19. Дейността на отдел „Пресцентър и протокол“ премина в условията на кризисен ПР, насочен към формиране на ефективна и адекватна медийна среда по отношение на НЗОК по време на пандемията, чрез която да бъдат представяни на обществото стратегическите цели на институцията, свързани със заразата. Стремехът бе информацията да бъде навременна, с ясни послания, достатъчно изчерпателна и обективна. На официалната страница на институцията бе създадена и рубрика COVID-19 с най-актуалната информация и важните нормативни актове към съответния момент.

За периода журналистическите материали, свързани с дейността на НЗОК са 2620 от който: Негативни - **972 бр.**; Позитивни – **1040 бр.**; Информативни – **608 бр.** Съотношението в проценти е: **40%** - положителни материали, анализи, интервюта; **37%** - отрицателни материали; **23%** - информативни материали.

Формиране на ефективна и адекватна медийна среда по отношение на НЗОК бе осъществено и чрез прессъобщения и медийни изяви на членовете на Надзорния съвет на институцията и на нейното ръководство, като:

- Прессъобщения на сайта на НЗОК – 82 бр.

- Медийни изяви на ръководството на НЗОК: Изявления пред медии от страна на НС на НЗОК – председател на НС Жени Начева, проф. Григор Димитров, д-р Иван Кокалов и адвокат Пламен Таушанов – членове; До 11.март 2020 г. управител на НЗОК е д-р Дечо Дечев, който е имал от началото на годината до тази дата 2 интервюта; От 13. март 2020 г. управител на НЗОК е проф. д-р Петко Салчев, който е имал 21 интервюта в електронни, традиционни медии и сайтове.

Протоколната дейност през 2020 г. беше свързана с работата с вътрешни и международни партньори на НЗОК, както бе подчинена на осигуряване на високо качество, експедитивност при подготовката и реализацията на протоколните събития. Като акценти в протоколната дейност на експертите от отдел „Пресцентър и протокол“ можем да откروим: Организиране на среща с представители на Управителния съвет на „Международни здравни услуги“ към Министерство на здравеопазването на Република Турция; Организиране, логистика, и координация за среща между ръководството, директори на дирекции и експерти от НЗОК с представители на Консулската асоциация, в която членуват представители на чуждестранните посолства на страни от Европейския съюз и трети страни; Организиране и съдействие за провеждането на среща на ръководството и директори на дирекции в ЦУ на НЗОК с директорите на РЗОК; За протоколни нужди бяха изработени юбилейни монети от името на НЗОК; Изготвяне на поздравителни адреси, електронни картички по различни поводи и събития, както и осигуряването на цветя, венци и подаръци по определени поводи.

Информиране на здравноосигурените лица за техните права и задължения на всички нива в системата на НЗОК се осъществяваше чрез Зеленият телефон на НЗОК 080014800, с ръст в обема на обслужването на гражданите през 2020 г. спрямо 2019 г. с **3% или 24 350** са били обажданията от граждани на горещия телефон през 2019 г., а през 2020 г. те са **29 277**. Увеличават се и броят на гражданите, които търсят информация и на стационарните телефони за консултации на НЗОК, като са нараснали с **495 - от 4 210 през 2019 г. на 4 705 през 2020 г.**

В началото на годината се увеличават запитванията от граждани, свързани с въведеното въведено извънредно положение в България, обявено с решение на Народното събрание на Р. България от 13 март 2020 г. и с лечението на здравноосигурени пациенти с COVID-19; с издадените Указания относно режима на предписване и отпускане на лекарства и с удължаването на протоколите за лечение на хронично болните пациенти, както и с Указанието за дейността на лечебните заведения за болнична медицинска помощ за диагностика, лечение и въвеждане на карантинен режим при пациенти с COVID-19. Значително са намалели въпросите относно одобрени протоколи. Вероятно това се дължи на улеснения режим при изписване на лекарствени продукти по протокол.

Гражданите задават въпроси, свързани с прегледите и изследванията, които им се полагат в зависимост от заболяването и проявените симптоми; поставянето под карантина и издаването на болничен лист. През втората половина от годината зачестяват въпроси, като: дали при налични показания общопрактикуващият лекар (ОПЛ) има право да издаде направление за PCR на един и същи пациент два пъти в рамките на един месец; защо след като НЗОК вече е започнала да заплаща високоспециализирано изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ здравноосигурените лица продължават да заплащат за него; дали общопрактикуващият лекар може да издаде направление за това изследване само на пациенти, които са с установено заболяване чрез бърз антигенен тест; кога и при какви условия РЗИ може да издаде направление за PCR и дали се издават само на граждани с непрекъснати здравноосигурителни права. Често се задават въпроси, свързани с

осигуряването на медицински грижи за деца и за бременни и родилки по програми „Детско и Майчино здравеопазване“, съгласно посочения в тях алгоритъм за наблюдение. След възобновяване на плановите детски консултации, на основните задължителни имунизации и на женските консултации, както и на плановия прием в лечебните заведения, тези запитвания постепенно намаляват, но продължават да са сред най-многобройните. Основна причина е затрудненият достъп на гражданите до лекари от първичната и от специализираната медицинска помощ в обстановка, която налага определени правила по отношение на инфекцията Ковид-19. Всичко това създава затруднение за гражданите, които не могат да получат адекватна информация от своите лични лекари и по повод явяването си пред ТЕЛК. Те се интересуват дали има някаква промяна в сроковете за извършване на необходимите изследвания и дали личният лекар може да ги насочи към ТЕЛК поради извънредната епидемиологична обстановка.

Правят впечатление запитванията, свързани с отказа за хоспитализация по клинични пътеки за рехабилитация и физиотерапия, въпреки че те влизат в изключенията по отношение на прекратяване на плановия прием в ЛЗБП съгласно заповедта на министъра на здравеопазването. Гражданите питат дали се предвижда удължаване на срока на валидност на направленията, вкл. на тези за лечение по клинична пътека за рехабилитация и физиотерапия, и дали след изтичане на срока на полученото направление, и след отмяна на извънредното положение може да бъде издадено ново направление за рехабилитация.

От запитванията, свързани с европейските регламенти и координацията на системите за социална сигурност, най-чести са свързаните с издаването на формуляр E104/S041 за възстановяване на здравноосигурителни права. През някои от месеците се наблюдава увеличаване на броя на запитванията за това каква е процедурата за възстановяване на разходи, заплатени от здравноосигурени граждани за оказана спешна и неотложно необходима медицинска помощ при престой в друга държава в ЕС, както и какъв е редът български гражданин, осигурен в друга държава от ЕС, да проведе лечение в България. За 2020 г. намаляха оплакванията от граждани за забавяне на възстановяването на заплатените разходи за лечение в страни членки на ЕС.

В периода от **01.01.2020 г. до 31.12.2020 г.** на интернет страницата на НЗОК в рубрика **„Онлайн консултации“** са публикувани с отговор **3 732** въпроса от граждани и договорни партньори. В цифри това изглежда по следния начин: зададените и публикувани с отговор въпроси спрямо 2019 г. са с близо 400 повече, с над 700 повече - в сравнение с 2018 г., с над 1 500 повече спрямо 2017 г. и с 1 700 повече от 2016 г. Така за пореден път се потвърждава очерталата се през последните няколко години тенденция за увеличаване на запитванията в рубриката с всяка следваща година. Най-много въпроси са зададени през първото шестмесечие на годината - от м. януари до м. юни - средно по 300 месечно. През останалите месеци въпросите са разпределени регулярно, между 250 и 300 на месец.

През м. януари публикуваните с отговор въпроси са над 300 и обхващат настъпилите промени в нормативната база, свързани с приемането на новия Национален рамков договор (НРД) за медицински дейности за 2020-2022 година. Задаваните въпроси в рубриката повтарят тематиката на въпросите, поставени от гражданите на горещия телефон и на стационарните телефони за информация. И докато въпросите, свързани с оказването на болнична медицинска помощ са по-малко поради отложения планов прием в лечебните заведения за болнична помощ, най-голямата група въпроси обхваща тези, които са свързани с достъпа на здравноосигурените лица до общопрактикуващите лекари по време на извънредното положение, с невъзможността за контакт с тях, включително по телефон, и

съответно - с изключително затрудненото получаване на направления за консултация със специалист и за медико-диагностични изследвания. Особен проблем след въвеждането на извънредното положение е оказването на медицинска помощ по линия на НЗОК на бременните жени и провеждането на женските консултации, осъществяването на медицински прегледи и консултации в диагностично-консултативните и медицинските центрове. Въпросите, свързани с невъзможността да бъде издаден болничен лист на бременните; с явяването им на прегледи и изследвания, които трябва да бъдат извършени; с осъществяването на специална грижа и наблюдение на бременните в риск или с оплаквания; с регистрацията на нови бременни; и т.н., са наистина многобройни.

След възобновяване на плановите детски консултации, на основните задължителни имунизации и на женските консултации, както и на плановия прием в лечебните заведения, тези запитвания постепенно намаляват, но продължават да са сред най-многобройните. Основна причина е затрудненият достъп на гражданите до лекари от първичната и от специализираната медицинска помощ в обстановка, която налага определени правила по отношение на инфекцията Ковид-19. Детските консултации и дейностите, свързани със задължителните имунизации, например, се провеждат при строго спазване на противоепидемичните мерки и след предварително записан час, с цел предотвратяване струпването на хора пред лекарските кабинети. Предварителното записване на час е задължително и за провеждането на женските консултации, и т.н. Всичко това създава затруднение за гражданите, които не могат да получат адекватна информация от своите лични лекари и по повод явяването си пред ТЕЛК. Те се интересуват дали има някаква промяна в сроковете за извършване на необходимите изследвания и дали личният лекар може да ги насочи към ТЕЛК поради извънредната епидемиологична обстановка.

Едни от най-често задаваните въпроси през 2020 г., както и през предходните години, са свързани с наблюдението на онкоболните: по какъв начин се извършва диспансеризацията на злокачествени заболявания и кой трябва да наблюдава пациентите за периода след операцията/поставянето на диагнозата. Изводът е, че никой не обяснява на болните на какви прегледи и изследвания имат право, дори да са диспансеризирани в ЛЗБП или в КОЦ. Много често пациентите са препращани в извънболничната помощ при личните лекари, в чиито листи са записани, с искане да им бъдат издавани направления за консултации със специалисти по профила на заболяването или за изследвания, които би трябвало да се извършват в самите ЛЗБП/КОЦ.

През 2020 г. броят за въпросите, свързани с необходимите изследвания при постъпването в детски ясли и градини (дали и в какви случаи НЗОК ги заплаща), както и тези за издаването на извинителни бележки от личните лекари при отсъствие на децата от училище и от детска градина по различни поводи, чувствително намаля, тъй като поради епидемичната обстановка в страната децата не могат да посещават детските градини. Увеличиха се обаче запитванията, свързани със заплащането от здравноосигурени лица на издадени от ОПЛ болнични листове. Не са малко и въпросите, свързани със заболяванията, при които пациентите са освободени от заплащане на потребителска такса. Равномерен през цялата 2020 г. е броят на запитванията за начина, по който се извършва избор на ОПЛ и за процедурата по издаване на здравноосигурителни книжки и на притурки към тях (при изчерпване на страниците), както и за информация как и къде може да стане това, ако настоящият адрес на ЗОЛ е сменен или ако здравноосигурителната книжка е изгубена.

Най-често задаван, особено през летните месеци на 2020 г., е въпросът за невъзможността на гражданите да получат медицинска помощ поради прекратена практика

на ОПЛ или поради смърт на ОПЛ, за което те разбират в момента, когато им се налага да потърсят медицинска помощ. Проблем се оказва невъзможността да бъдат уведомявани за промяна в тези обстоятелства. Не са малко и въпросите, свързани с отказ от обслужване от заместниците на ОПЛ, които би трябвало да поемат пациентите на титулара.

Въпросите за възстановяване на здравноосигурителни права в България са отново с приоритет през 2020 година. Голям процент от тях са във връзка с информация и справка за получен отговор при подадени заявления за служебно изискване на формуляр E104/S041 от чужди институции, както и с необходимите документи за служебно изискване на формуляра чрез НЗОК/РЗОК. Това се отнася и за въпросите относно необходимостта от издаване на удостоверителни документи от НЗОК/РЗОК - E104/S041 S1; ЕЗОК или УВЗ на ЕЗОК. Предвид обявената от СЗО пандемия от Коронавирус и въведеното извънредно положение, гражданите се интересуват дали заявленията за издаване/изискване на удостоверителните документи могат да се подават по електронен път, както и дали ЕЗОК покрива лечението в случай на Covid 19 при престой в друга държава от ЕС/ЕИП/Швейцария. Сред често задаваните въпроси са тези за здравноосигурителните права на чуждите граждани, както и на българските граждани, осигурени в други държави от ЕС/ЕИП/Швейцария, при престой в България. Във връзка с приключването на преходния период по излизане на Великобритания от ЕС, българските граждани се интересуват дали след Брекзит ще бъдат признати здравноосигурителните периоди във Великобритания, трябва ли да се осигуряват и в България, валидна ли е ЕЗОК за Великобритания.

Приемната в ЦУ на НЗОК е посетена от **741** здравноосигурени лица. Въпросите, които задават гражданите, се припокриват с темите на запитванията им на телефоните за информация и на сайта на НЗОК, в рубрика „Онлайн консултации“. Сред често задаваните въпроси през годината са: осигуряването на медицинска помощ във времето извън графика на техния личен лекар; защо се налага да заплащат в лечебните заведения, които заместват ОПЛ извън неговия график (напр. за рентгенова снимка, за извършване на изследвания, за самия преглед и за издаване на болничен лист); кой замества личните лекари при отсъствие (болест, карантина, пенсиониране или смърт), както и лекарите специалисти, при които вече са провели първичен преглед, а впоследствие разбират че няма кой да извърши назначения вторичен, поради отсъствие на специалиста и им се налага да заплатят за прегледа, за да продължат лечението си; доплащане на скъпоструващи консумативи и медицински изделия; КП – минимален болничен престой, клиничен алгоритъм, диагностични терапевтични процедури; придружител и избор на екип – заплащане и законосъобразност.

Отговорено е на **34 жалби** на граждани и на **92 писмени запитвания**, постъпили по електронната поща. Жалбите са свързани с казуси от Закона за здравното осигуряване и Националния рамков договор. Прави впечатление, че през 2020 г. гражданите са подавали сигнали срещу определени нарушения в здравната система, т.е., знаят и защитават своите права и се е увеличил броят на писмените запитвания по конкретни здравни казуси. Писмените запитвания най-често са следните: наличната диагноза освобождава ли здравноосигуреното лице от заплащане на потребителска такса; трябва ли да се заплащат определени консумативи при операция по КП; справка за лекарства, заплащани от НЗОК; справка за здравноосигурителен статус и оплакване от прекъснати здравноосигурителни права при платени ЗОВ; информация за направление за хоспитализация – издаване и срок; рехабилитация и физиотерапия по КП; заплащане на услуги при зъболекар; издаване на здравноосигурителна книжка и т.н.

В изпълнение на разпоредбите на **Закона за достъп до обществена информация през 2020 г. са разгледани 549 заявления**. Предоставен е пълен достъп на 506, частичен достъп на 11, отказ от предоставяне на информация на 115 заявления. Насочени по компетентност към други институции са 8 и други 9 искания не са по ЗДОИ, а по чл. 64, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване. Всички Решения и информации са предоставени в определения от Закона за достъп до обществена информация срок. Все по-често гражданите и фирмите желаят да получат информация по ЗДОИ на електронната си поща.

Изводи:

1. Динамично променящата се нормативна база, сложната медийна среда и очакванията на гражданите да получават навременна информация по всички теми, свързани с правата им на всички нива на здравноосигурителната система, логично поставя въпроса за непрекъснатото повишаване на квалификацията, знанията и уменията на служителите.

2. Използването на онлайн платформите, са особено удачно средство за комуникация по време усложнена епидемична обстановка.

ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 27 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Обществени поръчки и управление на собствеността“. Като част от Обща администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Обществени поръчки“ и отдел „Управление на собствеността и стопански дейности“.

След утвърждаване на Инвестиционната програма на НЗОК за 2020 г. и на база получени годишни заявки от структурните звена в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК е изготвен план-график за провеждане на планираните обществени поръчки в системата на НЗОК през 2020 г., в следствие на което са изготвени годишни заповеди за упълномощаване на директорите на 28-те РЗОК за провеждане на децентрализирани обществени поръчки и възлагания на доставки, услуги и строителство. В течение на отчетния период за изготвени над 300 броя заповеди за упълномощаване директорите на РЗОК да извършат децентрализирани възлагания, които не са включени в годишните заявки за 2020 г. За всички сключени договори по реда на ЗОП от ЦУ на НЗОК, са изготвени заповеди за упълномощаване на длъжностни лица, които отговарят за изпълнението и контрола на договорите. Служителите на дирекцията са взели участие във всички комисии по провеждане на обявените обществени поръчки. Изготвени са становища, комплектувани са документи и е осъществено процесуално представителство във връзка с образувани от КЗК и ВАС три производства по ЗОП, страна по които е ЦУ на НЗОК, като и по трите производства органите са се произнесли в полза на НЗОК. Поддържани са в актуално състояние вътрешният регистър на договорите за обществените поръчки и профилите на купувача на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК на интернет страницата на НЗОК. Считано от 13.06.2020 г. обявяването и провеждането на обществени поръчки е извършвано изцяло по електронен път, чрез Централизираната информационна система за възлагане на „Електронни обществени поръчки“ (ЦАИС ЕОП). Считано от октомври 2020 г., НЗОК е регистрирана в Системата за електронно възлагане на обществени поръчки (СЕВОП), използвана за възлагане на поръчки, провеждани от Централния орган за покупки (ЦОП), като чрез тази система е обявена една обществена поръчка. С оглед въвеждането на ЦАИС ЕОП са изготвени нови Вътрешни правила за управление на цикъла на обществените поръчки в системата на НЗОК.

В периода 01.01.2020 г. – 31.12.2020 г., в ЦУ на НЗОК са обявени 37 обществени поръчки, подготвени от отдел „Обществени поръчки“, от които:

- 24 броя открити процедури и процедури публични състезания;
- 3 броя процедури на договаряне без предварително обявление;
- 10 броя обществени поръчки на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, чрез събиране на оферти с обява.

Поради обективни обстоятелства 7 от обявените обществени поръчки са прекратени, като 16 броя от обществените поръчки са обявени преди 13.06.2020 г. по реда, действащ до цитираната дата нормативна уредба, а останалите 21 броя, чрез ЦАИС ЕОП, изцяло по електронен път. В сравнение, в 2019 г. броят на обявените от ЦУ на НЗОК обществени поръчки е 50, а прекратените обществени поръчки са 10. В тази връзка може да се направи извода, че процентът на прекратени, спрямо финализирани с договори обществени поръчки се запазва относително непроменен за 2020 г., спрямо 2019 г. (18-20 %). През отчетния период от ЦУ на НЗОК са сключени общо 62 броя договори по реда на ЗОП, изготвени от служители на отдел ОП, на обща стойност до 7 069 792,28 лв. без ДДС, от които:

- 19 броя в резултат на проведени открити процедури и процедури публични състезания, на стойност до 6 222 998,01 лв. без ДДС;
- 3 броя в резултат на проведени процедури на договаряне без предварително обявление, на стойност до 127 512,00 лв. без ДДС;
- 8 броя в резултат на проведени обществени поръчки, чрез събиране на оферти с обява, на стойности по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, на стойност до 204 923,23 лв. без ДДС;
- 30 броя за доставки, услуги и строителство по чл. 20, ал. 4 от ЗОП, чрез директно възлагане, на стойност до 392 971,54 лв. без ДДС;
- 2 броя договори, в резултат на обществени поръчки, обявени през 2019 г., на стойност до 121 387,50 лв. без ДДС

За сравнение, в 2019 г. броят на сключените договори е общо 95, от които:

- 24 броя в резултат на проведени открити процедури и процедури публични състезания;
- 5 броя в резултат на проведени процедури на договаряне без предварително обявление;
- 15 броя в резултат на проведени обществени поръчки, чрез събиране на оферти с обява, на стойности по чл. 20, ал. 3 от ЗОП;
- 33 броя за доставки, услуги и строителство по чл. 20, ал. 4 от ЗОП, чрез директно възлагане;
- 18 броя договори в резултат на обществени поръчки, обявени през 2018 г.

Служителите от отдел „Управление на собствеността и стопански дейности“ са изготвили за отчетния период 23 броя технически задания за обществени поръчки. В сравнение с 2019 г. броят им остава непроменен. В изпълнение на установените правила и на основание успешно приключилите процедури на обществените поръчки, отговорните длъжностни лица от отдел УССД са приели придобитите през отчетния период ДМА и ДНМА.

През отчетния период са организирани всички дейности по управлението, стопанисването и опазването на собствеността и имуществото на НЗОК. Регистрите на имотите на НЗОК – собствени, предоставени за управление, предоставени за ползване и наети са актуализирани два пъти през 2020 г. За осигуряване на достъпна среда в сградата на

ЦУ към НЗОК, находяща се на ул. “Кричим” №1, се изгради асансьорна уредба в ниската четириетажна част и са осъществени мерки за достъпна архитектурна среда.

В отчетния период НЗОК придоби собственост върху имот с площ 1 932 кв.м. - четвърти етаж от пететажна сграда, находяща се на бул. „Тракия“ №19, гр.Кърджали – за нуждите на районната каса.

В сградите на ЦУ на НЗОК са ремонтирани работни и санитарни помещения, а залата в офис №12 на ул. “Кричим” №1 е оборудвана като мултимедийна зала.

За отчетния период е осигурено нормалното функциониране на складовото стопанство, като всички дейности на ЦУ на НЗОК са осигурени с необходимите материални активи, стопански инвентар, канцеларски материали, хигиенни материали и консумативи за хардуер. През 2020 г. няма бракувани поради неправилна експлоатация материални активи.

За осигуряване на непрекъснатостта на работните процеси в ЦУ на НЗОК е осигурено качествено транспортното обслужване и пълно териториално покритие на проверяващите екипи от контролните дирекции в структурата на НЗОК. В пълна степен са обезпечени и транспортните потребности на оперативното ръководство и на административната дейност. В периода 01.01.2020 г. – 31.12.2020 г. броят на реализираните командировки е 89, като броят им остава непроменен в сравнение с предходната година. Общо изминатите километри от служебните автомобили, ползвани от ЦУ на НЗОК за отчетния период, са 175 297 км., за сравнение с 113 862 км. през 2019г. В съответствие с нормативните изисквания и договорени условия, отговорните служители са осигурили извънгаранционната поддръжка на служебните автомобили на ЦУ на НЗОК, техническа изправност на автомобилния парка и редовното комплексно почистване на МПС.

Във връзка с възникналата епидемия от COVID-19 е изготвена заповед № РД-09-306/11.03.2020г. с която се определят мерките за осигуряване превенция на разпространението на заразата. Изготвен е нов план график за работата на хигиенизиращия персонал в ЦУ на НЗОК с максимална честота на дезинфекция и почистване на контактните повърхности. За почистването са осигурени подходящи за дезинфекция препарати, а за служителите са осигурени препарати за лична хигиена. На всички входни точки са монтирани устройства за дезинфекция на ръце. Доставени и монтирани са предпазни паравани на местата в които се осъществява контакт между персонала на институцията и външни посетители. За осигуряване на допълнителна защита от вируса се извършва допълнителна обработка на помещенията от фирма „Дезинсекция и дератизация“ ЕООД и от служители на дирекцията след приключване на работния ден. В Деловодството, всички приемни на ЦУ на НЗОК и в мултимедийната -конферентна зала са поставени пречистватели на въздуха с UV-лампи за дезинфекция, стерилизация срещу вируси и бактерии.

Изводи:

1. Управлението на собствеността и осигуряването на дейността чрез възлагане на обществени поръчки се осъществява при спазване на регулиращата правна рамка и прилагане на адекватна бюджетна дисциплина.

2. През 2020 г. няма бракувани, поради неправилна експлоатация материални активи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През отчетния период, в условията на извънредно положение, преминало в извънредна епидемична обстановка, структурните звена в ЦУ на НЗОК и РЗОК изпълниха функционалните си задължения в съответствие с приложимото европейско и национално законодателство, както и с вътрешните административни актове и договори.

Осъществяването на взаимосвързаните дейности е подчинено на мисията и целите, и необходимостта от постигане на правилно и рационално използване на обществените средства, в условията на динамична нормативна среда и усложнение и неблагоприятни условия на дейност.

През месеците на пандемия от COVID-19 НЗОК успя да осигури нормалното функциониране на системата, за да могат задължително осигурените да получат адекватно лечение и медицинските специалисти спокойно да изпълняват ангажиментите си в извънредната ситуация. Своевременно органите на управление на Националната здравноосигурителна каса взеха кризисни решения, с които в нормативната уредба на организацията се въведе заплащането на средства на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по договорите с НЗОК за неблагоприятни условия на работа, както и допълнителни възнаграждения за персонала, зает пряко с диагностика и лечение на пациенти с COVID-19. За периода НЗОК и съсловните организации, съответно БЛС и БЗС, сключиха анекси към НРД 2020 – 2022, с които да се гарантират мерките в системата на финансиране на здравеопазването, което е предпоставка да се постигне устойчиво задържане и преодоляване на кризата със заболяването COVID-19.

Постигнато беше компенсиране на допълнителните разходи за пациент, свързани с епидемичната обстановка и в рамките на оставащите бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за медицинска и дентална помощ, в резултат на ограниченията на дейността на лечебните заведения в условията на извънредна епидемична обстановка, чрез увеличени на цените на медицинските и дентални дейности: за ПИМП средно с 8%, което доведе до увеличаване на средномесечните плащания за извършваната от изпълнителите на ПИМП дейност през последното тримесечие на 2020 г. с 24% спрямо средствата, платени за дейност през първо полугодие на 2020 г.; за СИМП средно с 4,5%, доведе до увеличаване на средномесечните плащания за извършваната от изпълнителите на СИМП дейност през последното тримесечие на 2020 г. с 24% спрямо средствата, платени за дейност през първо полугодие на 2020 г.; за ДП средно с 8,8%, което доведе до увеличаване на средномесечните плащания за извършваната от изпълнителите на ДП дейност през последното тримесечие на 2020 г. с 11% спрямо средствата, платени за дейност през първо полугодие на 2020 г.; за БМП с 20 лв. и с 10% на цените на клиничните пътеки, което доведе до увеличаване на средномесечните плащания за извършваната от изпълнителите на БМП дейност през последното тримесечие на 2020 г. с 25% спрямо средствата, платени за дейност през първо полугодие на 2020 г. Цената на КП №104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“, по която се лекуват пациентите с COVID 19, е увеличена от 618 лв. на 1200 лв. на случай. С последователни гъвкави мерки е осигурено допълнително заплащане за неблагоприятни условия на труд : сумата от 1000 лв. на изпълнителите на ПИМП за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ, както и за наетите лекари в лечебното заведение; сумата от 30 000 лв. за лечебно заведение изпълнител на СИМП, сформирало екип или екипи за преглед и изследвания на пациенти със съмнение за COVID-19; сума в размер на 360 лв. за нает професионалист по „Здравни грижи“ в ПИМП; Стойността на КП 104, 39 и 48 е повишена на цена 1 200 лв., в случай на установен положителен резултат за COVID-19.

За 2019 г. са отчетени по КП 2 141 319 случая (декември 2018 г. – ноември 2019 г.) и заплатени на обща стойност от **1 731 862 813 лв.** За 2020 г. са отчетени по КП 1 819 865 случая (декември 2019 г. – ноември 2020 г.) и заплатени на обща стойност от **1 681 431 807**

лв. През 2020 г. са отчетени **321 463 случая по малко** от тези през 2019 г. През 2020 г. са заплатени **50 431 006 лв. по малко** от тези през 2019 г., като средната стойност на една хоспитализация през 2019 г. е в размер на **808.78 лв. Независимо от значителното намаление на обема дейност отчетен от лечебните заведения за болнична помощ, средната стойност на една хоспитализация през 2020 г. е стигнало размер от 923.93 лв.**

От дейността през изминалата година се наблюдават следните **негативни тенденции**: Осигуреността с ОПЛ през 2020 г. средно за страната намалява в сравнение с 2019 г. - **1 741 ЗОЛ** обслужвани от един ОПЛ за 2020 г./ **1 718 ЗОЛ** обслужвани от един ОПЛ за 2019 г. Дейностите по профилактиката на едно ЗОЛ по програма „Детско здравеопазване“, извършени от ОПЛ по РЗОК **са по-малко от предвидените по програмата, изпълнявана основно от ОПЛ.** При всички възрастови групи се наблюдава спад в отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. Броят на лицата включени в регистър "Диспансерно наблюдение" при ОПЛ се **увеличава с 1,32% през 2020 г. в сравнение с 2019 г., но извършените прегледи по диспансерно наблюдение на 1 ЗОЛ намаляват с 5,65 %.** Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение **са по-малко от договорените средно четири прегледа за календарна година.** Отбелязва се спад от **9,34%** в отчетеният брой МДИ на 1 ЗОЛ. С най-голям дял - **86,23%** от всички медико-диагностични изследвания заема пакет „Клинична лаборатория“, при който стойността е намаляла с **9,9%**, а при пакет „Клинична микробиология“ показателят е намалял с **6,64%** както и спад от **1,79%** на ВСМДИ на 1 ЗОЛ, спрямо същия период на 2019г. Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП, е един лекар на **1 037 ЗОЛ** през 2020г. и **1 035** през 2019г. Стойността на показателя е пряк резултат от намаления брой на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 0,98% (**от 7 026 на 6 957**) и намаление броя на здравноосигурените лица с 0,77%. Средният брой отчетени дейности на 1 ЗОЛ от лекар по дентална медицина в ПИДП бележи намаление спрямо 2019г. (от 2,36 през 2019 г. на 2,23 през 2020г.) при намаление на лекарите по дентална медицина, работещи в ПИДП по договор с НЗОК (0,98%), и намаление на абсолютния брой отчетени лечебни дейности от тях (19%).

Анализът на резултатите от осъществената контролна дейност за периода, налага извода, че се запазва се тенденцията, лечебните заведения да продължават да допускат/извършват и през 2020 г. същите нарушения които са допускали през предходния период. Зачестяват нарушенията касаещи нарушаване правата на пациента (неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК; отчетени, но неизвършени дейности; неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги и др.). Същото налага становище за предприемане на нормативни промени в ЗЗО относно: Прилагане на механизъм позволяващ при установяване на неправомерно изисквана потребителска такса от ЗОЛ по чл.37, ал.1, 2 и 4, лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална да се **задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми**; Прилагане на механизъм позволяващ при установяване при установяване на неправомерно изискани суми за дейности, които са гарантирани от бюджета на НЗОК, лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална да се **задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми**; Прилагане на механизъм позволяващ при установяване при установяване на неправомерно изискани суми за медицински изделия, лекарствени продукти, консумативи и други, лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална да се **задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми**. Към 31 декември 2020 г. сумите получени без правно основание, по писмени покани издадени в системата на НЗОК са показани в таблица 3 и са в общ размер на

5 960 148,16 лв., в т.ч.: суми, получени без правно основание от проверки на контролори на РЗОК - **2 373 484 лв.**, което представлява 40 % от общата сума за възстановяване; суми, получени без правно основание от самостоятелни проверки на служители на НЗОК (по издадени Писмени покани от отдел КДЗЗОБП и отдел КЖССПЗЛ) – **3 586 673,97 лв.**, което представлява 60 % от общата сума.

Текущо през периода се актуализираха цените и стойността, заплащана в полза на ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите по реда Наредба №3/2012г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните и Наредба №4/2012г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите. Проведена е процедура по определяне на стойността, която НЗОК заплаща за медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ по реда на „Наредба за условията и реда за съставяне на списък на медицински изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат“. Изготвени са списъци с медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ и указания и изисквания за тяхното прилагане. Сключени са **51 договора** с търговци на едро за доставка на **406 бр.** медицински изделия, заплащани напълно от НЗОК.

Разширен е достъпът на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на ЗЗО (Приложение № 1 на ПЛС). Същото е една от причините за постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти. **Навлизането на генерични продукти и намаляването на цените не може да компенсира темпа на нарастване на разходите за новите, скъпоструващи международни непатентни наименования.** Увеличението на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели отразяват реално съществуващите процеси в България. Демографската структура, както и тенденцията към увеличаване на продължителността на живот логично обуславят нарастването на броя пациенти с едно и повече заболявания. Прави впечатление, че расте броят на болните с редки заболявания. Изброените обстоятелства водят до увеличаване на търсенето на лекарствена терапия, което логично води до ръст на разходите за лекарства, които НЗОК заплаща.

През отчетния период процесите, свързани с реализиране на ангажиментите на институцията по отношение на специализираните дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност са осъществявани в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравно осигуряване. Извършени са необходимите дейности по обработване на заявления и издаване на документи, свързани с упражняването на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации – европейски формуляри, двуезични формуляри по действащи двустранни договори за социално осигуряване с включено в обхвата им здравно осигуряване (спешна и неотложна здравна помощ, планова медицинска помощ, обезщетения в натура при пребиваване извън компетентната държава на осигуряване).

Като обществена институция, призвана по закон да защитава правата на здравноосигурените лица, и през 2019 г. НЗОК продължи да работи при пълна прозрачност. Комуникационната политика на касата бе отворена към обществото, за да достигат посланията ѝ до всеки гражданин. В медийната среда се въдвори относително спокойствие, като институцията своевременно и адекватно подаваше информация за настъпващите промени в системата. В центъра на дейността е поставен пациентът и неговите потребности

от комплексно лечение, както и правото му да знае за какво се изразходва общественият ресурс, с който касата закупува медицински дейности в негова полза.

НЗОК и нейната роля в системата на здравното осигуряване ще става все по-значима, ако се управлява така, че да предизвиква общественото доверие от страна на пациентите, изпълнителите на медицинска помощ и гражданското общество. За да се успокоят тревогите на обществеността относно възможността приходите от здравноосигурителни вноски да не изпълняват своето предназначение, институцията трябва да продължи да се придържа към прозрачни политики и публични отчетни системи през всичките фази на своята дейност.

НЗОК (и съответно РЗОК) има своето достойно място и роля в здравеопазването и следва да се доразвива, за да бъде ефективна, модерна и добре организирана институция с единна, точна и сигурна база данни и национално свързани интегрирани информационни и комуникационни системи, работещи за закупуването на своевременна и качествена медицинска услуга за здравноосигурените лица.

В изпълнение на функционалните си задължения НЗОК ще продължи да работи за осигуряване на достъпно, модерно и качествено здравеопазване, каквото заслужава всеки гражданин на европейска държава.