



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ
ЗА ДЕЙНОСТТА
НА
НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА
КАСА
ЗА 2011 ГОДИНА**

СЪДЪРЖАНИЕ

СПИСЪЧЕН СЪСТАВ НА ОРГАНИТЕ НА УПРАВЛЕНИЕ	3
I. ВЪВЕДЕНИЕ – ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ	4
II. ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК	7
Органи на управление на НЗОК	7
Организационна структура на НЗОК	8
III. ВЪНШНА СРЕДА	11
Здравно-демографска среда	11
Макроикономическа и политическа среда	14
Правна среда	15
IV. ДЕЙНОСТ НА НЗОК	19
Дирекция „Медицински дейности“	19
Дирекция „Контрол на извънболнична медицинска и дентална помощ“	55
Дирекция „Контрол на болничната медицинска помощ“	88
Дирекция „Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност“	166
Дирекция „Лекарствени продукти“	189
Дирекция „Бюджет и финанси“	228
Дирекция „Човешки ресурси“	234
Дирекция „Информационни и комуникационни технологии“	236
Дирекция „Правна“	253
Звено „Финансов контрол“	258
Звено „Вътрешен одит“	263
Дирекция „Инвестиционна политика“	282
Дирекция „Административни дейности“	284
ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ	289

СПИСЪЧЕН СЪСТАВ НА ОРГАНИТЕ НА УПРАВЛЕНИЕ**НАДЗОРЕН СЪВЕТ НА НЗОК**

Гергана Павлова – Николова	председател
Десислава Димитрова	
Красимир Стефанов	
Ивайло Московски	до 16.06.2011 г.
Петя Евтимова	от 16.06.2011 г.
Д-р Евгени Душков	
Д-р Иван Кокалов	
Диана Хаджиангелова	до 27.07.2011 г.
Д-р Станимир Хасърджиев	от 27.07.2011 г.
Евгений Иванов	
Григор Димитров	

РЪКОВОДСТВО НА НЗОК

Управител	Д-р Нели Нешева
Подуправител	Доц. Мариана Василева Василева - Иванова
Главен секретар	Инж. Ангел Ангелов до 18.04.2011г.
и.д. главен секретар	Д-р Мариана Кехайона от 02.05.2011 г.
Началник кабинет	Диляна Белкина до 11.04.2011 г.
	София Стоичкова от 01.11.2011 г.

ДИРЕКТОРИ НА РЗОК

БЛАГОЕВГРАД	Д-р Ивайло Николов Димитров
БУРГАС	Д-р Таня Матеева Макшева - Грънчарова
ВАРНА	Диян Драгнев Димов
ВЕЛИКО ТЪРНОВО	Д-р Иван Димитров Иванов
ВИДИН	Д-р Владимир Иванов Вълчев
ВРАЦА	Светозар Евстатиев Симеонов

ГАБРОВО	Захари Илиев Дошков
ДОБРИЧ	Д-р Бисерка Атанасова Пачолова
КЪРДЖАЛИ	Д-р Соня Бисерова Ангелова
КЮСТЕНДИЛ	Д-р Матей Николов Попниколов
ЛОВЕЧ	Д-р Венета Милкова Стойчева
МОНТАНА	Бистра Цветкова Георгиева
ПАЗАРДЖИК	Анета Димитрова Шопова
ПЕРНИК	Д-р Магдалена Христова Иванова
ПЛЕВЕН	Мартин Тодоров Митев
ПЛОВДИВ	Д-р Костадин Николов Маламов
РАЗГРАД	Д-р Камелия Станева Якимова
РУСЕ	Калоян Иванов Копчев
СИЛИСТРА	Атанас Иванов Атанасов
СЛИВЕН	Д-р Светослав Тодоров Славов
СМОЛЯН	Д-р Кузман Иванов Гелов
СОФИЯ ГРАД	Д-р Глинка Димов Комитов
СОФИЯ ОБЛАСТ	Росен Ванев Петков
СТАРА ЗАГОРА	Д-р Славка Станкова Йорданова
ТЪРГОВИЩЕ	Д-р Йошенка Желязкова-Русева
ХАСКОВО	Д-р Павлина Стоянова Куюмджиева
ШУМЕН	Д-р Йорданка Величкова Пенкова
ЯМБОЛ	Д-р Денка Колева Петрова-Костова

I. ВЪВЕДЕНИЕ – ЦЕЛИ, ПРИОРИТЕТИ, ВИЗИЯ

Важна цел за развитието на българското общество и приобщаването му към европейските и световните ценности и норми е осигуряването на равен достъп до качествена здравна помощ.

В здравеопазването и във въведената система за здравно осигуряване в дългосрочен период се очаква радикалните промени да доведат до регулиране и повишаване на социалната, здравната и икономическата ефективност на здравните разходи, до подобряване качеството на предоставените услуги и осигуряване на равнопоставеност при тяхното използване, както и до

въвеждане на механизми за достойно заплащане на медицинските специалисти и по-висока удовлетвореност на потребителите от оказаната им медицинска помощ.

Мисията на НЗОК за 2011 година е да осигури максимално качествено и достатъчно по обхват задължително здравно осигуряване, обслужващо в най-пълна степен обществения интерес и чрез минимален разход на финансови и човешки ресурси активно да допринесе за:

реформиране на системата на здравеопазване, прилагайки стриктно приложимото законодателство, международните си задължения и договори при спазване на бюджетната дисциплина и финансовата рамка; опазване и подобряване на здравето на гражданите; повишаване на социалната и икономическата ефективност на здравните разходи; усъвършенстване на механизмите за заплащане на оказваната медицинска и дентална помощ; на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели; осигуряване на своевременно и качествено информационно обслужване на всички нива на комуникация; провеждане на конструктивни и резултатни диалози, запазване на договорното начало с пациентските и съсловните организации, с професионалните сдружения и неправителствените организации, както и с договорните партньори в полза на обществото; системно и планирано наблюдение, оценяване и непрекъснато подобряване на качеството на медицинските услуги, с което да се осигури равенство на достъпа, ефективността и сигурността на договорените медицински услуги и повишаване на удовлетвореността на пациентите.

Основна цел на НЗОК през 2011 г. е да гарантира и осигурява: свободен и равнопоставен достъп на ЗЗОЛ до медицинска и дентална помощ, равнопоставен достъп на осигурените лица до лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели чрез: управление и разходване на средства от задължителните здравноосигурителни вноски, определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

За да изпълни мисията и целите си, основните приоритети в дейността на НЗОК през 2011 г. бяха:

- Изготвяне на годишен бюджет на НЗОК за 2012 г.;
- Изпълнение на задълженията на НЗОК по прилагане на НРД при спазване на финансовата рамка на бюджета на НЗОК за финансовата година;
- Подготовка на текстовете и Приложенията за рамковите договори между Българския лекарски съюз, Българския зъболекарски съюз и НЗОК, участие в преговорите за

подписване на Националните рамкови договори с представители на съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина;

- Повишаване на ефективността и резултатността на медицинския и финансовия контрол на договорните партньори;
- Разширяване и контрол на базата данни с медицинска и икономическа информация от всички болнични лечебни заведения, които са държавна или общинска собственост, чрез въведения специализиран софтуер за електронен отчет;
- Поддържане на изградената интегрирана информационна здравноосигурителна система на НЗОК;
- Контролиране и поддържане на документацията съгласно изискванията по стандарт ISO 9001:2008 за сертифициране на НЗОК;
- Поддържане на адекватна медийна и комуникационна система;
- Институционално развитие и формиране на система за институционална устойчивост;
- Международно сътрудничество и европейска интеграция.

Визия

НЗОК, в качеството си на национален здравноосигурителен фонд, през 2011 г. осъществи дейността си по управление и изразходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета ѝ, при спазване на следните основни принципи:

публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи; солидарност на осигурените при ползването на акумулираните здравноосигурителни средства; отговорност на осигурените за собственото им здраве; равнопоставеност при ползването на медицинска и дентална помощ, на лекарствените продукти, медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели; свободен избор на осигурените лица на изпълнители на медицинска и дентална помощ; договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ; участие на държавата, ЗЗОЛ и работодателите в управлението на НЗОК.

II. ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ

През 2011 г. органите на управление в НЗОК са Надзорен съвет (НС) и управител.

Съгласно разпоредбите на чл. 13 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), Надзорният съвет се състои от 9 членове – един представител на представителните организации за защита правата на пациентите, един представител на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и 5 представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите (НАП).

НАДЗОРЕН СЪВЕТ

През отчетната 2011 г. Надзорният съвет на НЗОК проведе 17 заседания и взе 85 решения. В изпълнение на чл.15, ал.1, т.1 от Закона за здравното осигуряване Надзорният съвет (НС) прие проект за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на НЗОК по предложение на Управителя на НЗОК.

На основание чл.15, ал. 1, т.3 от ЗЗО НС одобри проекта на Закона за годишния бюджет на НЗОК за 2012 г. В изпълнение на чл.15, ал.1, т.2 от ЗЗО НС участва в изготвянето и приемането на Национален рамков договор (НРД) за 2012 г. за медицинските дейности (между НЗОК и Българския лекарски съюз), НРД за 2012 г. за денталните дейности (между НЗОК и Българския зъболекарски съюз), Договор за приемане на обеми и цени на медицинската помощ за 2012 г. (между НЗОК и Българския лекарски съюз), и Договор за приемане на обеми и цени на денталната помощ за 2012 г. (между НЗОК и Българския зъболекарски съюз).

На основание чл.5, ал.3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2011 г. Надзорният съвет утвърди предложените от директорите на РЗОК и одобрени/коригирани от Комисията по чл.2 от Правилата за определяне на задължителните годишни прогнозни стойности (ЗГПС) за дейностите за болнична медицинска помощ (БМП) към договорите с изпълнители на БМП в РЗОК за 2011 г. /Правилата/ЗГПС за БМП за 2011 г., съгласно чл.3, ал.3 от Правилата.

На основание чл.15, ал.1, т.4 от ЗЗО НС одобри годишния финансов отчет, годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК и годишния отчет за дейността на НЗОК за 2010 г. В хода на цялата 2011 г., на основание чл.15, ал.1, т.5 от ЗЗО, НС осъществяваше контрол върху оперативната дейност на Управителя по изпълнението на бюджета, на НРД 2011 и по дейността на НЗОК.

На основание чл.15, ал.1, т.9 от ЗЗО НС взе решения за сключване на сделки над определения от Правилника за устройството и дейността на НЗОК размер.

През 2011 г. в изпълнение на чл.15, ал.1, т.11 от ЗЗО НС определи изискванията за заемане на длъжността и прие правила за провеждане на конкурси за директори на РЗОК.

На основание чл.45, ал.8, във връзка с ал.9 от Закона за здравното осигуряване и във връзка с решение на Надзорния съвет в протокол №РД-НС-05-8/09.05.2011 г., НС на НЗОК взе решение да се приеме предложението Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба №10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели /издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ, бр.24 от 31.03.2009 г., изм. бр.34 от 08.05.2009 г., доп. бр. 38 от 22.05.2009 г., изм. и доп. бр.40 от 29.05.2009 г., бр.9 от 02.02.2010 г., в сила от 02.02.2010 г./

През 2011 г., в изпълнение на чл.15, ал.1, т.12 от ЗЗО, НС прие прогнозните цени и обеми за следващата 2012 г. в извънболничната първична, специализирана, медико-диагностична и дентална помощ.

През отчетната 2011 г. Надзорният съвет на НЗОК е изпълнявал стриктно Закона за здравното осигуряване, Закона за бюджета на НЗОК за съответната година и се е придържал към действащото законодателство в страната.

УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

През отчетния период на 2011 г. управител на НЗОК е д-р Нели Нешева.

Управителят на НЗОК изпълняваше решенията на Надзорния съвет, разпоредбите на Закона за здравното осигуряване, на Закона за бюджета на НЗОК за 2011 г., както и на действащото законодателство в страната, като се запази постигнатата през 2010 г. ритмичност в плащанията към договорните партньори.

ОРГАНИЗАЦИОННА СТРУКТУРА НА НЗОК

ЦЕНТРАЛНО УПРАВЛЕНИЕ НА НЗОК

Във връзка с решения № РД-НС-04-39/14.09.2010 г. и № РД-НС-04-40/14.09.2010 г. на Надзорния съвет на НЗОК от 18 октомври 2010 г. ЦУ на НЗОК функционираше със следната организационна структура до 11 март 2011г.:

Ръководство:

- Управител
- Подуправител
- Главен секретар
- Началник кабинет
- Съветник

Специализирана администрация:

- Звено „Вътрешен одит“;
- Звено „Финансов контрол“;
- Дирекция „Информационни и комуникационни технологии“;
- Дирекция „Медицински дейности“;
- Дирекция „Контрол на медицински дейности“;
- Дирекция „Лекарствени продукти“;

Обща администрация:

- Дирекция „Административни дейности“;
- Дирекция „Бюджет и финанси“;
- Дирекция „Правна“.

От 11 март 2011 г., във връзка със заповед №РД-09-111/11.03.2011 г. на Управителя на НЗОК, ЦУ на НЗОК функционираше със следната организационна структура :

Ръководство:

- Управител
- Подуправител
- Главен секретар
- Началник кабинет
- Съветник

Специализирана администрация:

- Звено „Вътрешен одит“;
- Звено „Финансов контрол“;
- Дирекция „Информационни и комуникационни технологии“;
- Дирекция „Медицински дейности“;
- Дирекция „Контрол на болнична медицинска помощ“;
- Дирекция „Контрол на извънболнична медицинска и дентална помощ“
- Дирекция „Лекарствени продукти“;

Обща администрация:

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

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

Ръководство:

- Управител
- Подуправител
- Главен секретар
- Началник кабинет
- Съветник

Специализирана администрация:

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

Обща администрация:

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

РАЙОННИ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ КАСИ

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

- Реализиране на задължителното здравно осигуряване на съответната територия чрез осигуряване на достъпна, ефективна и качествена извънболнична, болнична медицинска и дентална помощ и лекарствоснабдяване съгласно ЗЗО и НРД;
- Сключване на индивидуални договори с изпълнителите на медицинска, дентална помощ и аптеките на съответната територия на областта, съгласно НРД и правното им обслужване;
- Прекратяване или промяна в договорите с изпълнителите на медицински услуги;

- Извършване на служебен избор на общопрактикуващ лекар и лекар по дентална медицина за здравноосигурените лица в случаите, предвидени в НРД;
- Разпределяне на финансовите средства за здравноосигурителни плащания, съобразно утвърдения годишен бюджет;
- Разпределяне и изготвяне на регулативни стандарти за възлагане на специализирани медицински дейности, съобразени с методика, утвърдена от НЗОК и БЛС;
- Контрол по изпълнение на бюджета на РЗОК;
- Осъществяване на финансов и медицински контрол върху изпълнението на договорите с изпълнителите на медицински дейности, съгласно НРД;
- Осъществяване на плащания на изпълнителите на медицински услуги по реда и сроковете, предвидени в НРД;
- Изграждане на бази данни съгласно изискванията на ЗЗО, НРД и Закона за статистиката;
- Информационно осигуряване на обмена на данни за нуждите на дейността;
- Изготвяне и предоставяне на информация - анализи, отчети и справки на ЦУ на НЗОК за дейността ѝ и за възникнали проблеми;
- Отчитане на изпълнението на бюджета и дейността за 2011 г.;
- Изграждане, усъвършенстване и функциониране на система за финансово управление и контрол;
- Разработване на регионални здравни приоритети;
- Проучване и анализиране на потребностите от извънболнична и болнична медицинска помощ на населението в областта;
- Осъществяване на връзки със съсловните организации на регионално ниво;
- Осъществяване на връзки с обществеността и местните средства за масово осведомяване по предмета на дейността.

III. ВЪНШНА СРЕДА

ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКА СРЕДА

Основните здравно-демографски характеристики на населението на България през 2011 г. се характеризират с: продължаваща тенденция за намаляване на общия брой на населението на страната: 2011 г. то е с 140298 души по-малко спрямо 2010 г.; средна продължителност на живота от 73,6 години - за 2010 г. и 73,9 години - за 2011 г.; детска смъртност 8,5‰.

Към 31.12.2011 г. населението е наброявало 7 364 570 души, което е с 396 хил. по-малко спрямо 2004 г. и с приблизително 140 хил. по-малко от 2010 г.

От 2004 г. естественият прираст на населението на България е отрицателен, така за 2004 г. той е -5,2 ‰, за 2008 г. е -4,3‰, за 2009 г. е -3,5‰ и за 2010 г. съответно -4,6‰. През 2010 г. само област София (столица) е с положителен естествен прираст (0,1‰).

Данните за раждаемостта през последните години показват тенденция за нарастване броя на родените на 1000 души население - от 9,07‰ през 2004 г. до 10,0‰ през 2010 г. Тенденцията на увеличаване на коефициента на раждаемост все още не повлиява съществено на величината на отрицателния естествен прираст, още повече, че през 2011 г. е налице лек спад на раждаемостта спрямо 2010 г., когато тя е била 10,7‰, а през 2011-10,3‰.

Другият компонент на естествения прираст – смъртността, също дава своя принос към отрицателната демографска тенденция в страната. Още повече, че той бележи ръст през 2010 г., спрямо 2009 г. Общият коефициент на смъртност е незначително намалял от 14,8‰ през 2007 г. – на 14,6‰ през 2011 г., но в сравнение с 2010 г. се е увеличил с 0,4‰. Смъртността продължава да бъде по-висока при мъжете (15,8‰), отколкото при жените (13,5‰), както и в селата (20,7‰) в сравнение с градовете (12,2‰). Така по-високият коефициент на смъртност спрямо коефициента на раждаемост в страната запазва отрицателната величина на естествения прираст и за 2010 г.

Детската смъртност се счита за един от най-информативните показатели за комплексна характеристика на общественото здраве в дадена страна.

През последните години детската смъртност в България намалява, като достигнатото равнище на детска смъртност през последните четири години е най-ниското в демографското развитие на страната. Показателни са статистическите данни за това: през 1990 г. коефициентът на детската смъртност е 14,8‰. След достигнатото високо равнище от 17,5‰ през 1997 г., той непрекъснато намалява, за да достигне най-ниското си равнище през 2008 г. с коефициент от 8,6 на 1000 живородени деца и стойности от 9,0 ‰ през 2009 г. и 9,4‰ през 2010 г., 2011-10,3‰. Нарастването на коефициента на детска смъртност с 0,4‰ спрямо 2009 г., е поради по-малкия брой живородени деца.

Застаряването е глобален процес за всички развити страни и се дължи главно на две причини – повишената продължителност на живота и невисоката раждаемост. Показателят „средна продължителност на живота“ повишава своята стойност от 71.2 години през 1990 г., на 73.4 години през 2009 г.; до 73,6 години през 2010 г., до 73,9 години през 2011 г. При мъжете тя е 70,37 години, а при жените е със седем години по-висока – 77,37 години.

Във възрастовата структура важен компонент е разпределението на населението под, във и над трудоспособна възраст. Върху това разпределение, освен естествените демографски процеси, влияние оказват и законодателните промени в определянето на възрастовите граници на населението при пенсиониране. През 2010 г. пенсионната възраст за мъжете е 63 години, а за жените - 60 години. Така през 2011 г. 18,3 % от населението са под трудоспособна възраст, 63,2 % – в трудоспособна възраст, и 18,5 % – над трудоспособна възраст. За сравнение тези проценти през 1990 г. са били съответно 21.6 %, 55.5% и 22.9 %.

Структурата на смъртността в България по причини за смъртта през последните години показва като основен причинител болестите на органите на кръвообращението. На второ място като причини за смъртност в страната се подреждат новообразуванията. Следват болестите на дихателната система, външните причини, болестите на храносмилателната система.

В заключение, по отношение на естественото движение на населението и основните показатели - раждаемост и смъртност, като измерители на общественото здраве и критериите за дейността в сферата на здравеопазването в страната, могат да се направят следните изводи:

Позитивната тенденция за повишение нивото на раждаемост и подобряване на демографската тенденция по отношение на този показател се запазва през последните години, като това не влияе съществено върху естествения прираст на населението, който остава отрицателен.

Устойчива остава и тенденцията за демографско застаряване на населението. Увеличението на населението в надтрудоспособна възраст, в комбинация с отрицателния естествен прираст, водят до негативни последици и непосредствено влияние върху финансовата стабилност на НЗОК.

От една страна очаквано е намалението на здравноосигурителните приходи в резултат на тенденцията за намаляване на икономически активното население, а от друга - в резултат на повишение на процента на населението на възраст 60-65 и повече години, увеличението на

продължителността на живота и свързаното с това повишение на нивото на хронични и дегенеративни заболявания, се налага необходимостта от повишаване на здравноосигурителните разходи. Неблагоприятната прогноза се задълбочава и поради негативните тенденции за повишение на показателите за емиграция на икономически активно население.

МАКРОИКОНОМИЧЕСКА И ПОЛИТИЧЕСКА СРЕДА

Макроикономическите показатели на страната, вкл. за отрасъл здравеопазване през 2011 г., са продиктувани от икономическото възстановяване на българската икономика и са в следните направления:

- Ръст на БВП – в реално изражение 1,7 %;
- Коефициент на безработица – 11,4 %, или увеличение с 0,2 пункта спрямо 2010 г.;
- Преки чуждестранни инвестиции - 668,0 млн. евро, или 1,7 % от БВП;
- Публичните средства формират около една четвърт от бюджета за здравеопазване. Реалният процент от БВП за здравеопазване е 4,0%;
- Намаляване на дълговете на болниците и подобряване на финансовата дисциплина;
- Част от икономическите индикатори сигнализират, че все още икономиката на България не е достатъчно стабилна, тъй като:
 - Намаляването на инфлацията за 2011 г е 2,8% или - с 1,7% процентни пункта пониска в сравнение с 2010 г.;
 - Бавно възстановяване на износа в комбинация с незначително засилване на притока на преки чуждестранни инвестиции.
 - Слаб ръст на увеличение на доходите на населението спрямо други съпоставими страни в Европейския съюз и т.н.

Политическата обстановка в страната през 2011 г. премина под знака на подготовката и провеждането на местни и президентски избори. Темата за здравеопазването, и в частност за НЗОК, беше често дискутирана в предизборните инициативи на всички политически сили.

- През годината демонстрирането на политическа воля за промени в сферата на здравеопазването намери своето отражение в значими законодателни промени в Закона за здравното осигуряване, в Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и др.
- Националната здравна политика беше ориентирана към затягане на финансовата дисциплина в болничните лечебни заведения, както и към оптимизиране на процесите на договаряне, отчитане и заплащане в ЛЗБП.
- Продължи влиянието на финансовата и икономическа криза в световен мащаб, което се отрази върху политическите, икономическите и социалните процеси в България. Здравеопазването също беше един от основните сектори, върху които кризата рефлектира.
- Работата на НЗОК през 2011 г. в международен план се определяше от разпоредбите на относимото към компетенциите ѝ европейско и международно законодателство.
- След влизане в сила на новите регламенти за координация на системите за социална сигурност от 1 май 2010 г. (Регламент № 883/2004 и Регламент № 987/2009 за прилагане на Регламент № 883/2004) бяха оптимизирани правилата за гарантиране упражняването на здравноосигурителни права в ЕС при свободното движение на хора в рамките на Обединена Европа.
- През 2011 г. здравноосигурителните институции в ЕС продължиха да прилагат разпоредбите и на старите регламенти за координация (№ 1408/71 и № 574/72), които останаха валидни в отношенията с държавите от споразумението за Европейското икономическо пространство (Исландия, Лихтенщайн и Норвегия) и с Конфедерация Швейцария.
- Продължи прилагането на разпоредбите на действащите двустранни договори за социално осигуряване с включена в обхвата им здравна защита - с Република Хърватия, Република Македония и Република Сърбия.

ПРАВНА СРЕДА

Правната среда, в която НЗОК осъществява своята дейност, е съвкупност от всички законови и подзаконови нормативни актове, действащи през посочения период. Действащото законодателство в Република България регламентира дейността на НЗОК във връзка с осъществяването на задължителното здравно осигуряване, а също така и дейността на НЗОК като административен орган. Нормативните актове, които имат пряко отношение към работата на НЗОК през 2011г., са както следва:

- Конституция на Република България;
- Административно-процесуален кодекс;
- Граждански процесуален кодекс;
- Кодекс на труда;
- Кодекс за социално осигуряване;
- Кодекс на професионалната етика;
- Кодекс за професионална етика на стоматолозите;
- Закон за лечебните заведения;
- Закон за здравето;
- Закон за здравното осигуряване;
- Закон за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2011 г.;
- Закон за задълженията и договорите;
- Търговски закон;
- Закон за търговския регистър;
- Закон за административните нарушения и наказания;
- Закон за защита на конкуренцията;
- Закон за защита на личните данни;
- Закон за достъп до обществена информация;
- Закон за защита от дискриминация;
- Закон за здравословни и безопасни условия на труд;
- Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина;
- Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите;
- Закон за медицинските изделия;
- Закон за обществените поръчки;
- Закон за счетоводството;
- Закон за предотвратяване и разкриване на конфликт на интереси;

- Закон за съсловната организация на магистър-фармацевтите;
- Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина;
- Закон за признаване на професионални квалификации;
- Закон за електронния документ и електронния подпис;
- Закон за финансово управление и контрол в публичния сектор;
- Закон за държавната собственост и Правилник за прилагане на Закона за държавната собственост;
- Постановление №304 от 17.12.2010 г. за приемане на обемите, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл.55, ал.2, т.2 от Закона за здравното осигуряване;
- Национален рамков договор за медицинските дейности за 2011 г.;
- Национален рамков договор за денталните дейности за 2011 г.;
- Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ;
- Наредба за медицинската експертиза;
- Наредба №39 от 16.11.2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията;
- Наредба №40 от 24.11.2004 г. за определяне на основния пакет здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
- Наредба №42 от 08.12.2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия;
- Наредба № 38 от 16.11.2004 г. за определяне на списъка на заболяванията, за чието домашно лечение Националната здравноосигурителна каса заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, напълно или частично;
- Наредба №10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.4, т.1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели;
- Наредба №4 от 4.03.2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти;
- Наредба №28 от 9.12.2008 г. за устройството, реда и организацията на работата на аптеките и номенклатурата на лекарствените продукти;
- Наредба за изискванията към диетичните храни за специални медицински цели;
- Наредба №26 от 14.06.2007 г. за предоставяне на акушерска помощ на здравнонеосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени;

- Наредба №15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България;
- Наредба №2 от 10.01.2005 г. за организацията на профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции;
- Наредба №18 от 20.06.2005 г. за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения;
- Наредба №34 от 29.12.2006 г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването;
- Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса;
- Наредби на министъра на здравеопазването, с които се утвърждават медицински стандарти.

МЕЖДУНАРОДНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

- Конвенция за защита правата на човека и основните свободи;
- Конвенция за защита на правата на човека и човешкото достойнство и във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината: Конвенция за правата на човека и биомедицината (ратифицирана със закон, обн., ДВ, бр.21 от 2003 г.);
- Европейска Социална Харта (ратифицирана със закон, обн., ДВ, бр.30 от 2000 г., ревизирана – ДВ, бр.43 от 2001г.);
- Регламент (ЕО) №883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04 2004 г. за координация на системите за социална сигурност;
- Регламент (ЕО) №987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16.09 2009 г. за установяване на процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004;
- Регламент (ЕИО) №1408/71 на СЪВЕТА от 14 юни 1971 г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността;
- Регламент (ЕИО) №574/74 на СЪВЕТА от 21 март 1972г. за определяне на реда за прилагане на Регламент (ЕИО) № 1408/71 на СЪВЕТА от 14 юни 1971г. за прилагането на схеми за социално осигуряване на наети лица, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в рамките на Общността;
- Регламент (ЕИО) №1408/71 и Регламент (ЕИО) №574/74 запазват своето действие по отношение на държавите от споразумението за Европейско икономическо пространство

(ЕИП) – Исландия, Норвегия, Лихтенщайн, за Швейцария и за граждани от трети страни, които са или са били подчинени на законодателството на поне една държава членка.

- Спогодби в областта на социалното осигуряване, по които Република България е страна: КОНВЕНЦИЯ по социалното осигуряване между Народна република България и Федеративна народна република Югославия (Прилага се в отношенията с Република Сърбия). СПОГОДБА между Република България и Република Хърватия за социално осигуряване.

ДОГОВОР между Република България и Република Македония за социално осигуряване.

IV. ДЕЙНОСТ НА НЗОК

ДИРЕКЦИЯ „МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ”

➤ Цели и приоритети

Дирекция „Медицински дейности”(МД) е структурно звено от специализираната администрация на Централно управление на НЗОК (ЦУ на НЗОК), подчинено на управителя на НЗОК.

Основната цел на дейността на Дирекция МД е заложена в Системата за управление на качеството (СУК) и е подчинена на основната политика на НЗОК – осигуряване и гарантиране на равнопоставен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

Целите на дирекция МД са приети в контекста на стратегическите цели на НЗОК и са насочени към осигуряването им в следните области:

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

Дирекция МД подпомага управителя на НЗОК и директорите на РЗОК при:

- сключването на договори за оказване на извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ с изпълнителите – договорни партньори на НЗОК/РЗОК;
- изпълнение на управленската им отговорност за постигане целите на организацията;

- организиране и подпомагане НЗОК/РЗОК в изпълнение на ангажиментите по: гарантиране на здравната защита на осигурените в България граждани при свободното им придвижване в рамките на Обединена Европа, както и по изпълнението на действащите двустранни спогодби за социална сигурност.

За да изпълни целите си, дирекция МД набеляза следните приоритети в дейността си през 2011 г.:

Подготовка на проект на предложение за Националния рамков договор (НРД) 2012 г. за медицинските дейности в частта за извънболнична и болнична медицинска помощ и на проект на приложенията за извънболнична и болнична помощ към него.

Разработване и актуализиране на изискванията за сключване на договори за оказване на извънболнична и болнична помощ; параметри на болничната медицинска помощ, диагностично-лечебни алгоритми, регистрация на болнични процедури и др.

Изготвяне на предложения за конкретни и практически стъпки за оптимизиране на дейността по клиничните пътеки.

Оказване на методична помощ при сключване на договори с изпълнителите на медицинска помощ (ИМП) – лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ.

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

Изготвяне на съвместни указания с БЛС относно тълкуването и прилагането на разпоредбите на НРД 2012 за медицинските дейности.

Анализ на извършените медицински дейности в извънболничната медицинска помощ през 2011 г.

Анализ на периодически постъпващата информация от РЗОК и изготвяне на справки за нуждите на контролната дейност.

Обработка на медико-статистическа информация от ЛЗБП и разработване на анализи за тяхната дейност.

Годишен анализ на отчетената и заплатена дейност и по видове дейности за ПИМП, СИМП, МДД, БМП по РЗОК чрез изготвяне на справки за средни показатели по видове дейност - много съществени показатели за изготвяне на годишния отчет на НЗОК.

Прилагане на СУК при планиране и осъществяване на дейността.

Организиране и подпомагане на НЗОК/РЗОК в изпълнението на ангажиментите по: гарантиране на здравната защита на осигурените в България граждани при свободното им

придвижване в рамките на Обединена Европа, както и по изпълнението на действащите двустранни спогодби за социална сигурност.

➤ Организация и управление

Дирекция „Медицински дейности” е обособена като самостоятелна дирекция през октомври 2010 г. със Заповед № РД-09-371/19.10.2010 г. на управителя на НЗОК с три отдела и един сектор. Отдел „Методология, анализи и остойностяване на медицинските дейности” и сектор „Електронна отчетност” към отдел „Договорни партньори”, отдел „Координация на системите за социална сигурност“.

Със Заповед № РД-09-491/17.11.2010 г. на управителя на НЗОК са утвърдени 34 щатни бройки, разпределени както следва: отдел МАОМД – 17 бр., отдел ДП – 8 бр., отдел КССС – 7 броя. От 01.11.2011 г. със Заповед на управителя на НЗОК №РД-09-486/27.10.2011 г. отдел КССС се структурира като самостоятелна дирекция в ЦУ на НЗОК.

След тази дата числеността на дирекцията е общо 26 щатни бройки: отдел МАОМД с 16 щатни бройки и сектор „Анализи и прогнози в медицинската помощ“ към него и отдел ДП с 8 щатни бройки, директор дирекция и технически сътрудник.

Експерти от дирекцията участват непрекъснато в заседанията на постоянни комисии в ЦУ на НЗОК с изключително важни функции, като 4 от тези участия са:

- Участие в постоянна комисия, която разглежда постъпилите в НЗОК жалби от лечебни и здравни заведения срещу откази на директорите на РЗОК да сключат договори за оказване на извънболнична медицинска и/или дентална помощ поради неспазване на условията за сключване на договор за съответната година. /Заповед № РД-18-6/17.02.2011 г. на основание чл.94 от Административно процесуалния кодекс (АПК) и чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване във връзка с чл. 59б, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване/.
- Участие в постоянна комисия, която разглежда постъпилите в НЗОК жалби от лечебни и здравни заведения срещу откази на директорите на РЗОК да сключат договори за оказване на болнична медицинска и/или дентална помощ поради неспазване на условията за сключване на договор за съответната година. /Заповед № РД-18-6/17.02.2011 г. на основание чл.94 от Административно-процесуалния кодекс (АПК) и чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване във връзка с чл. 59б, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване/.
- Работа на Комисията за възстановяване на извършени разходи по реда на чл.25Б, параграф 5-9, чл. 26Б и параграфи 6 и 7 от Регламент (ЕО), №987/2008 или чл.34 от Регламент (ЕИО)

574/72 или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване /Правила №РД-16-34/03.12.2010 г./

- Заседания на Комисията за издаване на разрешение /формуляр Е112 или S2/ за получаване на планово лечение на територията на друга държава членка на ЕС.

- Заповед № РД-18-7/31.01.2007 г. на основание чл.19, ал.4, т.2 и т.3 от ЗЗО.

➤ **Дейност на дирекция МД през 2011 г.**

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

Дейността на дирекцията е обемна и многообразна и може да бъде систематизирана в следните направления:

➤ **Участия в комисии и работни групи:**

1. Участие в постоянна комисия във връзка с прилагане на Правилника за прилагане на Закона за защита на класифицираната информация /участие на д-р Мариана Кехайова/.

2. Участие в Съвет по „Стандарти за качество и ефективност на диагностично-лечебната дейност”.

- Заповед № РД-09-44/17.02.2011 г. на управителя на НЗОК на основание чл.45, ал.2 от Закона за администрацията, чл.6, ал.1 от Закона за лечебните заведения и чл.5, т.19 от устройствения правилник на Министерството на здравеопазването.

3. Участие в работна група във връзка с необходимостта от преглед на Наредба №40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, поради промяна в механизмите на финансиране от 2012 г. на дейностите по диализно лечение и лечение на онкозаболявания.

- Заповед № РД-09-214/31.08.2011 г. на основание чл.5, т.18 и т.19 от Устройствения правилник на Министерството на здравеопазването.

4. Участие в експертна работна група, която да изготви проект на Национален рамков договор за медицински дейности за 2012 г. и Национален рамков договор за денталните дейности и Приложенията към него на основание чл. 19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка с чл.54 от ЗЗО съвместно с експерти, посочени от Българския лекарски съюз.

- Заповед № РД-17-42/08.11.2011 г.,

- Заповед № РД-17-30/01.07.2011 г.,

- Заповед № РД-09-275/17.06.2011 г. на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка с чл.54 от ЗЗО.

5. Участие в експертни работни групи, които да присъстват на демонстрации на модулите „Управление на жалби“ и „Регулативни стандарти“, както и да изготвят протоколи със становище за съответствието на съдържанието на модулите с технически спецификации за тях.

- Заповед № РД-09-426/05.10.2011 г. на основание чл.19, ал.7, т.2 от ЗЗО и във връзка с ДЗ № 21-01-559/16.09 г. относно постигнато споразумение между представители на НЗОК и консорциум „БУЛЛ и партньори“.

6. Участие в работна група, която да извърши анализ и изготви доклад за съответствието между медицинските стандарти и клиничните пътеки.

- Заповед № РД-17-7/16.02.2011 г. на основание чл.19, ал.7, т.2 от ЗЗО.

7. Участие в експертна работна група за актуализация на бизнес процесите и правилата за работа с модул „Обработка на искове на дентални лекари“ съвместно с разработчика на модула.

- Заповед № РД-17-21/27.04.2011 г. на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка с ДЗ № 21-01-400/29.03.2011 г. от Гергана Ненчовска – и.д. директор на дирекция „ИКТ“.

8. Участие в експертна работна група, която да актуализира бизнес процесите и правилата за работа с модул „Извършени проверки“ съвместно с разработчика на модула.

- Заповед № РД-17-22/27.04.2011 г., на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка с ДЗ № 21-01-400/29.03.2011 г. от Гергана Ненчовска – и.д. директор на дирекция „ИКТ“.

9. Участие в работна група за изготвяне на вътрешноадминистративни документи, засягащи вътрешния трудов ред, работната заплата и др.

- Заповед № РД-17-26/17.06.2011 г., на основание чл.19, ал.7, т.2 от ЗЗО и чл.16, ал.1, т.4 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

10. Участие в работна група съвместно с експерт от дирекция „Лекарствени продукти“ в НЗОК. Участие в среща във връзка с постъпило писмо от Българската асоциация за нервномускулни заболявания, в което се поставят въпроси за осигуряване на дихателни грижи в домашни условия и предоставяне на електрически легла за страдащите от нервномускулни заболявания лица – Министерство на труда и социалната политика.

11. Участие в експертна работна група за изготвяне на проект на Методика за остойностяване и заплащане на извънболничната медицинска и дентална помощ.

- Заповед № РД-17-37/21.09.2011 г. по т.І и т.ІІ,2 на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка с чл.55е от ЗЗО.

12. Участие в експертна работна група, която да изготви прогнозни обеми и цени на медицинската и денталната помощ по чл.55, ал.2, т.2 от ЗЗО;

- Заповед № РД-17-41/03.11.2011 г. по т.І и т. ІІ,2, на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО) и във връзка с чл. 55г от ЗЗО.

13. Участие в работна група за изменение и допълнение на Наредба №40 от 2004 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК за изготвяне на терапевтични схеми за онкологични заболявания.

- Заповед № РД-17-47/16.12.2011 г., на основание чл.19, ал.7, т. 2 от ЗЗО и чл.16, ал.1, т.4 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

14. Участие в постоянна комисия за определяне на задължителни годишни прогнозни стойности за дейностите за болнична медицинска помощ към договорите с изпълнители на болнична медицинска помощ в РЗОК.

- Заповед № РД-18-3/07.02.2011 г. на основание чл. 19, ал.7, т.2 от ЗЗО във връзка с чл.15, ал.1 , т.5 от ЗЗО.

15. Участие в комисия от служители на ЦУ на НЗОК, която разглежда постъпилите от директорите на РЗОК мотивирани предложения за издаване на разрешение от Управителя на НЗОК за работа по договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ извън ограничението, предвидено в чл.18, ал.1 от НРД за медицинските дейности за

2011г.: всеки лекар да работи в изпълнение на два договора с НЗОК, независимо от месторазположението на лечебните заведения, в които се оказва помощта.

- Заповед № РД-18-4/17.02.2011 г. на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 от ЗЗО и във връзка с чл.18, ал.2 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2011 г.

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

- Заповед № РД-18-6/17.02.2011 г. на основание чл.94 от Административно-процесуалния кодекс (АПК) и чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване във връзка с чл.59б, ал.3 от Закона за здравното осигуряване.

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

- Заповед № РД-18-6/17.02.2011 г. на основание чл.94 от Административно-процесуалния кодекс (АПК) и чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване във връзка с чл.59б, ал.3 от Закона за здравното осигуряване.

18. Участия в заседания на Комисията за издаване на разрешение за формуляр E112 или S2 за получаване на планово лечение на територията на друга държава членка на ЕС.

- Заповед № РД-18-7/31.01.2007 г. на основание чл.19, ал.4, т.2 и т.3 от ЗЗО.

За 2011 г. са разгледани 124 постъпили заявления. През годината Комисията се е събирала на 64 заседания, отразени със съответния брой протоколи.

За изминалата 2011 г. експертите от дирекция МД, участващи в постояннодействащата комисия са били: д-р Даниела Христова, д-р Елена Янкова, д-р Галя Кунева.

Експертите са изготвили всички писма по всяко едно заявление, свързани с молба за експертно становище от националните консултанти и от председателите на научните дружества по различните медицински специалности, както и голям брой писма до пациенти с искане за предоставяне на допълнителна медицинска и друга документация (както и писма до МЗ и Фонда за лечение на деца за пренасочване на преписки по компетентност) и докладни записки.

Ориентировъчният брой на изготвените писма за периода 01.01.11 г. – 31.12.11г. е 150.

19. Участия в комисии за провеждане на конкурси за заемане на длъжността „Директор на РЗОК“ на основание чл.19, ал.7, т.11 от ЗЗО.

- Заповед № РД-18-12/10.03.2011 г. на основание чл.19, ал.7, т.11 от ЗЗО.

20. Участие в постояннодействаща комисия за подготовка, експертиза и техническа обработка на архивните документи.

- Заповед № РД-18-27/15.06.2011 г. на основание чл.41, ал.2, чл.42, ал.1 и 2, чл.43, ал.1, чл.47, чл.49, ал.2, чл. 50 от Закона за Националния Архивен фонд.

21. Участия в заседания на Комисията за възстановяване на извършени разходи по реда на чл.25 Б, параграф 5-9, чл.26Б и параграфи 6 и 7 от Регламент (ЕО), №987/2008 или чл. 34 от Регламент (ЕИО) 574/72 или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване.

- Правила № РД-16-34/03.12.2010 г.

Броят на постъпилите заявления през 2011 г. е 370. Приключените заявления през 2011 г. са 350.

Броят на постъпилите справки за ставки за възстановяване на обезщетения в натура (формуляр Е126) от чужди институции е 364.

Броят на изпратените справки за ставки за възстановяване на обезщетения в натура (формуляр Е126) от чужди институции е 193.

➤ **Отговор на писма и запитвания, постъпили в Институцията**

Общият брой на постъпилите преписки в дирекция МД за годината (за отделите ДП и МОАМД) е 925. От тях 795 са изисквали изготвяне на отговор до съответния кореспондент/институция.

Изготвените отговори на преписки - общо 795, постъпили в деловодната система на НЗОК за разглеждане от експертите на отделите ДП и МОАМД в дирекция МД, са адресирани до следните кореспонденти:

- до НС, Министерски съвет, Министерства, Агенции, Прокуратура – общо 99;
- до договорни партньори и други здравни заведения – общо 199;
- до асоциации, дружества и други обществени организации – общо 45;
- до съсловни организации БЛС и БЗС – общо 29;
- до граждани и здравноосигурени лица – общо 75;
- до Директорите на Районните здравноосигурителни каси – общо 13;
- до Районна здравноосигурителна каса – общо 238;
- докладни записки – общо 68;
- изготвени становища до Национални консултанти – 29.

➤ **Отговаряне на въпроси от рубриката „Онлайн консултации” на интернет страницата на НЗОК и обслужване на интернет портала на НЗОК**

Заповед № РД-09-89/17.02.2011 г., на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване за определяне на списък със служители в ЦУ на НЗОК, които обслужват интернет портала на НЗОК.

На интернет страницата на НЗОК – www.nhif.bg, в рубриката „Онлайн консултации”, от 1 януари 2011 г. до 31 декември 2011 г. е даден отговор от експертите от отдел „Договорни партньори“ на 426 въпроса. Експертите от отдел МАОМД са отговорили писмено на 235 запитвания на потребители, ползващи тази електронна услуга.

Основният пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК в извънболничната и болнична медицинска и дентална помощ в обхвата на задължителното

здравно осигуряване в РБългария е огромен. Договарянето на тези дейности с изпълнителите на медицинска и дентална помощ, договорни партньори на НЗОК/РЗОК, съответно извършването на методологията, анализа и остойносттаването на тези дейности, както и последващите прогнози в медицинската помощ са процеси и дейности, изискващи огромен ресурс - както човешки, така и времеви.

Така съществуващото структуриране на дирекцията и разпределението на служителите в двата отдела и в сектор „Анализи и прогнози в медицинската помощ“ от 11.03.2011 г. със заповед № РД-09-111/11.03.2011 г. на управителя на НЗОК, както и недостатъчният брой служители, в това число 3 незаети щатни бройки на длъжност „главен експерт“ и 5 служители с експертно решение на ТЕЛК и намалена трудоспособност, назначени на работа в дирекцията, значително затруднява на практика извършването на всички гореизброени дейности в дирекция МД.

Недостатъчният брой служители в сектор „Анализи и прогнози в медицинската помощ“, състоящ се от 1 началник сектор и трима главни експерти, както и заложените изисквания за квалификация на персонала, нямат капацитета, за да бъдат изпълнявани дейностите, заложи в длъжностните характеристики на експертите в сектора.

Промените в медицинските стандарти бе основният проблем пред експертите при адаптиране на клиничните пътеки към тях. От друга страна пакетът за болнична помощ от Наредба 40 излезе почти без промени в обхвата на клиничните пътеки и това бе причина за трудности при определяне на нивата на компетентност при някои от тях. Не на последно място завишените изисквания в някои от стандартите за нашите условия доведе до напрежение в хода на договарянето им с Българския лекарски съюз.

➤ Годишен отчет-анализ на дейността на договорните партньори на НЗОК/РЗОК.

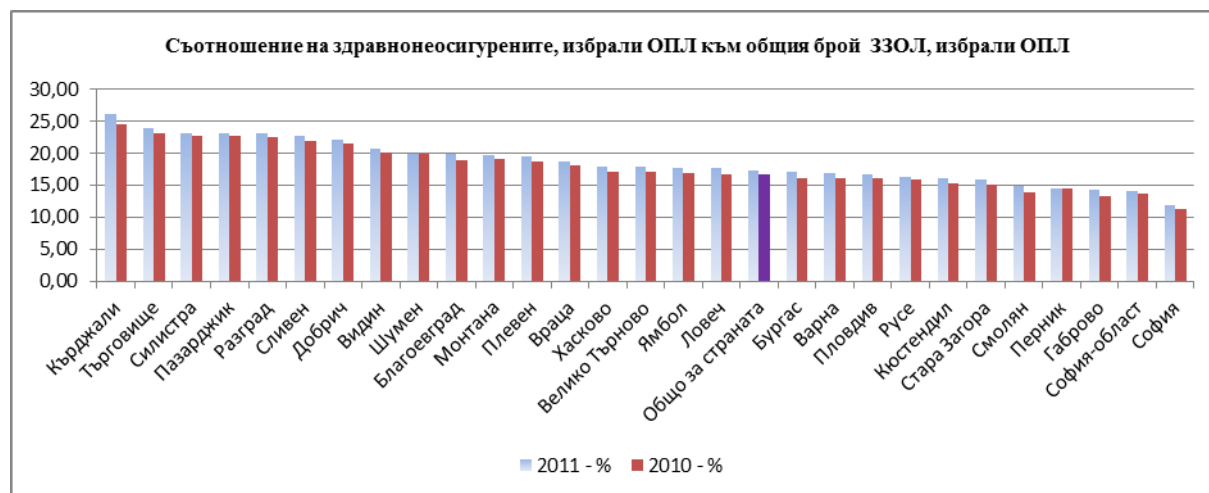
В края на 2010 г. и 2011 г. ЗЗОЛ, избрали ОПЛ, са съответно 7 572 494 и 7 576 225. Налице е увеличение за страната от 3 371 /ръст 0,05%/. Най-голямо увеличение на ЗЗОЛ, избрали ОПЛ, има в областите София-град /+9 709/ и Пазарджик /+ 5 630/. Най-голямо е намалението в областите Видин /- 2 511/ и Велико Търново /- 2 490/.

Здравнонеосигурените лица, избрали ОПЛ са, както следва: 1 318 134 през 2011 г. и 1 267 023 през 2010 г. т. е. броят им се е увеличил с 51 111 /ръст 4,03%/.

Съотношението на здравнонеосигурените лица, избрали ОПЛ, спрямо ЗЗОЛ, избрали ОПЛ, за страната, се променя от 16,73 през 2010 г., на 17,40 през 2011 г., и бележи ръст от 0,67%. Това съотношение е най-ниско в областите София-град, София, Габрово и Перник /от 11,3 до

14,5%/. Най-неблагоприятни са стойностите му в областите Кърджали, Търговище, Силистра и Пазарджик /от 26 до 23%/.

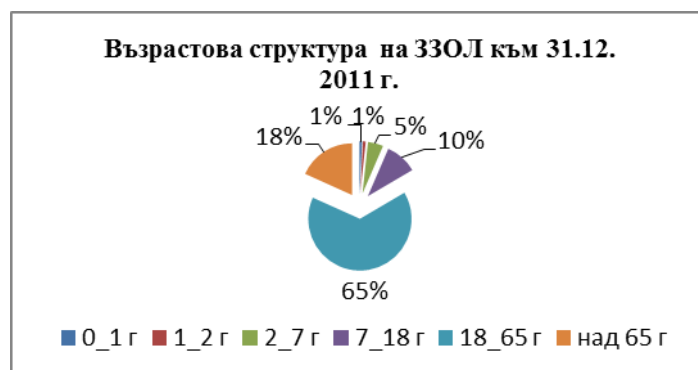
Фиг. 1.



Възрастовата структура на ЗЗОЛ, избрали ОПЛ, през 2011 г. не се променя спрямо 2010 г. Единствено възрастовата група от 2 до 7-годишна възраст се увеличава от 4 на 5% за сметка на групата от 18 до 65-годишна възраст, която през 2010 е била 66% от ЗЗОЛ, а през 2011 представлява 65% от ЗЗОЛ. Това е най-голямата група ЗЗОЛ.

ЗЗОЛ над 65-годишна възраст са 18%, а лицата от 7 до 18-годишна възраст са 10%. Най-малки са възрастовите групи от 0 до 1 година и от 1 до 2 години – по 1% от всички ЗЗОЛ.

Фиг. 2.



➤ Анализ на първична извънболнична медицинска помощ /ПИМП/.

В първичната извънболнична медицинска помощ през 2011 г., като цяло, не се наблюдават големи отклонения в обема на извършената и отчетена дейност спрямо 2010 г. Запазват се тенденциите от предишни периоди.

Осигуреността с ОПЛ почти няма изменение, като остава на нивото от 2010 г. Най-висока е в София-град, най-ниска е в Кърджали (Фиг. 3). При населението, регистрирано при ОПЛ, също няма съществена промяна. Това се вижда от **таблица №1**.

Фиг. 3.

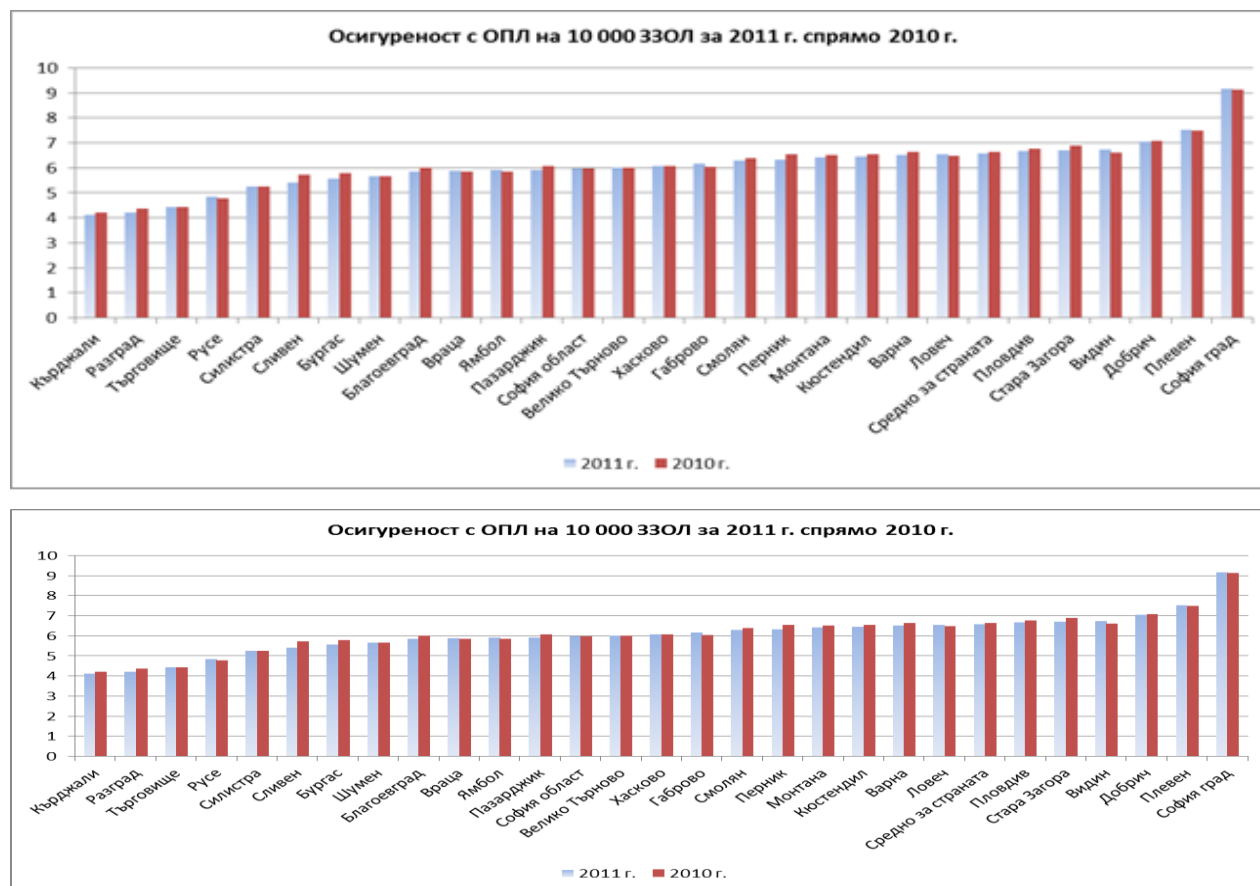


Таблица №1

Област	Брой ОПЛ за 2011 г.	Брой ОПЛ за 2010 г.	Брой население на 1 ОПЛ 2011 г.	Брой население на 1 ОПЛ 2010 г.
Благоевград	198	202	1704	1669
Бургас	231	238	1791	1731
Варна	316	321	1532	1503
Велико Търново	155	156	1657	1663
Видин	73	73	1483	1517
Враца	116	116	1696	1713
Габрово	81	80	1621	1654
Добрич	141	143	1418	1411
Кърджали	69	70	2414	2373
Кюстендил	93	95	1549	1531
Ловеч	97	97	1521	1543
Монтана	100	102	1552	1535

Пазарджик	174	175	1689	1647
Перник	86	87	1579	1532
Плевен	218	218	1329	1337
Пловдив	478	483	1494	1477
Разград	58	60	2364	2297
Русе	118	117	2065	2098
Силистра	65	65	1905	1904
Сливен	114	120	1843	1749
Смолян	79	79	1583	1569
София град	1155	1138	1089	1097
София област	147	147	1673	1671
Стара Загора	236	243	1489	1449
Търговище	59	59	2245	2255
Хасково	151	151	1644	1646
Шумен	106	105	1762	1764
Ямбол	82	82	1690	1709
Средно за страната	4996	5022	1516	1508

При извършените и отчетени профилактични прегледи на ЗЗОЛ от 0 до 1 година в областите Видин, Кюстендил и Монтана броят профилактични прегледи на 1 ЗЗОЛ е под средния за страната. В тези области през 2011 г. се наблюдава допълнителен спад спрямо нивата от 2010 г. Като цяло средно за страната няма съществени изменения спрямо 2010 г. При възрастовите групи от 1 до 2, от 2 до 7 и от 7 до 18-годишна възраст профилактичните прегледи се запазват на нивата от 2010 г., като се отчита незначителен ръст (**Фиг. 4**).

При профилактичните прегледи на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст се отчита леко увеличение спрямо нивата от 2010 г. /от 34% на 35 % **Таблица 2**/. Прави впечатление, че традиционно в областите Силистра, Перник и Габрово обхванатите с профилактиката ЗЗОЛ са много под средното ниво за страната. В тези области осигуреността с ОПЛ е около и над средното за страната, което е предпоставка за извършения по-голям брой профилактични прегледи. Подценяването на профилактиката и ниската здравна култура на част от населението е вероятната причина за ниския процент на извършените профилактични прегледи в тези области. (**Фиг.5**)

Фиг. 4

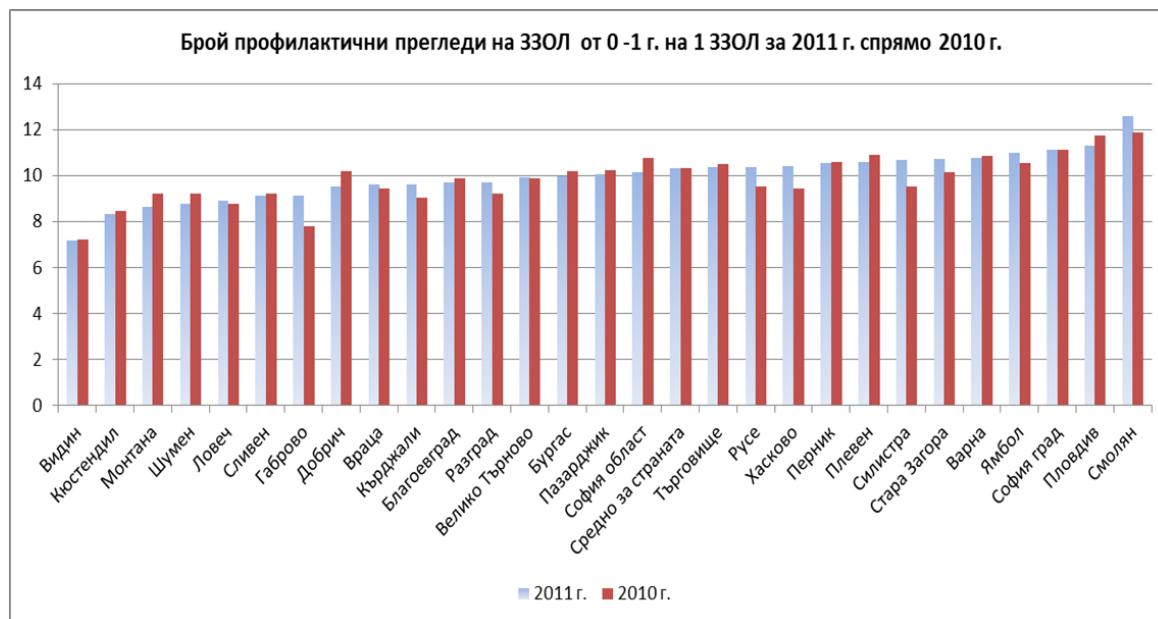
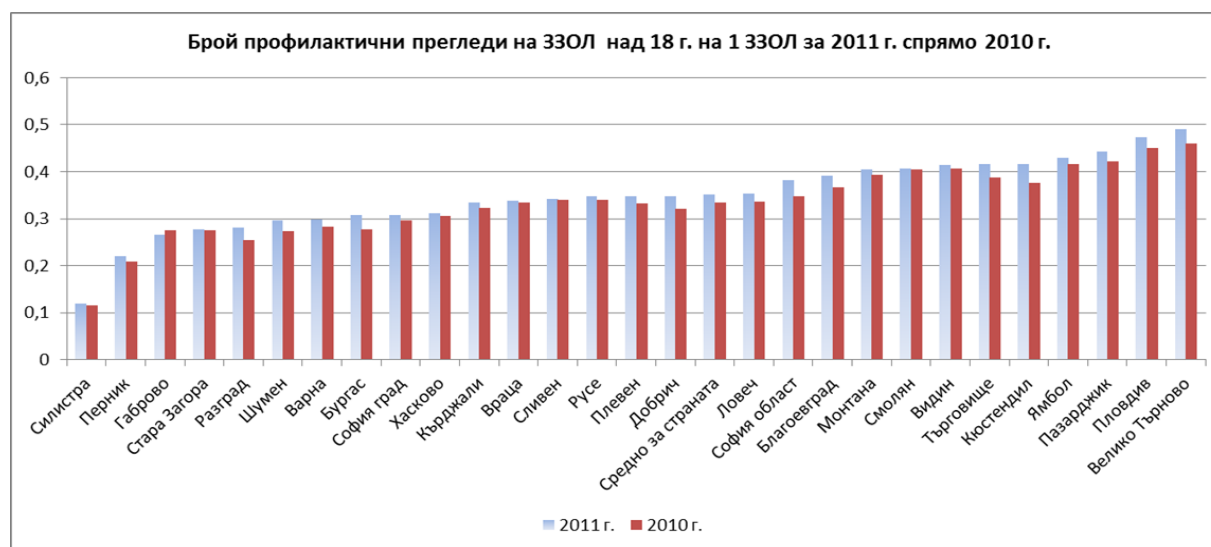


Таблица № 2

Област	Брой проф. прегледи до 18 г. за 2011г.	Брой проф. прегледи до 18 г. за 2010г.	Обхванато на селение с профилак тичен преглед за 2011 г. в %	Обхванато с население с профилак тичен преглед за 2010 г. в %
Благоевград	109376	102346	39%	37%
Бургас	104169	93702	31%	28%
Варна	119031	113072	30%	28%
Велико Търново	107082	101353	49%	46%
Видин	38350	38556	41%	41%
Враца	55984	55650	34%	33%
Габрово	30061	31408	27%	28%
Добрич	57909	53938	35%	32%
Кърджали	46254	44446	33%	32%
Кюстендил	51725	47048	42%	38%
Ловеч	43784	42173	35%	34%
Монтана	53119	51869	41%	39%
Пазарджик	107198	100490	44%	42%
Перник	25726	23896	22%	21%

Плевен	84641	81373	35%	33%
Пловдив	283089	269848	47%	45%
Разград	31846	29020	28%	26%
Русе	72060	70868	35%	34%
Силистра	12347	11949	12%	12%
Сливен	57044	56612	34%	34%
Смолян	43778	42960	41%	40%
София град	325949	311512	31%	30%
София област	78563	71478	38%	35%
Стара Загора	81410	80485	28%	27%
Търговище	45401	42335	42%	39%
Хасково	64352	63522	31%	31%
Шумен	45762	41820	30%	27%
Ямбол	49795	48681	43%	42%
Общо	2 225 805	2 122 410	35%	34%

Фиг. 5.



По програма „Майчино здравеопазване“ съществува тенденция към намаление на броя на бременните жени, наблюдавани от ОПЛ. В някои области като Сливен, Добрич и Габрово почти не се осъществява наблюдение от ОПЛ, докато в Благоевград, Враца и София-област относителният им дял е над средното ниво за страната. Въпреки това, през 2011 г. се наблюдава спад и в тези области. Налага се изводът, че в по-голямата част от страната

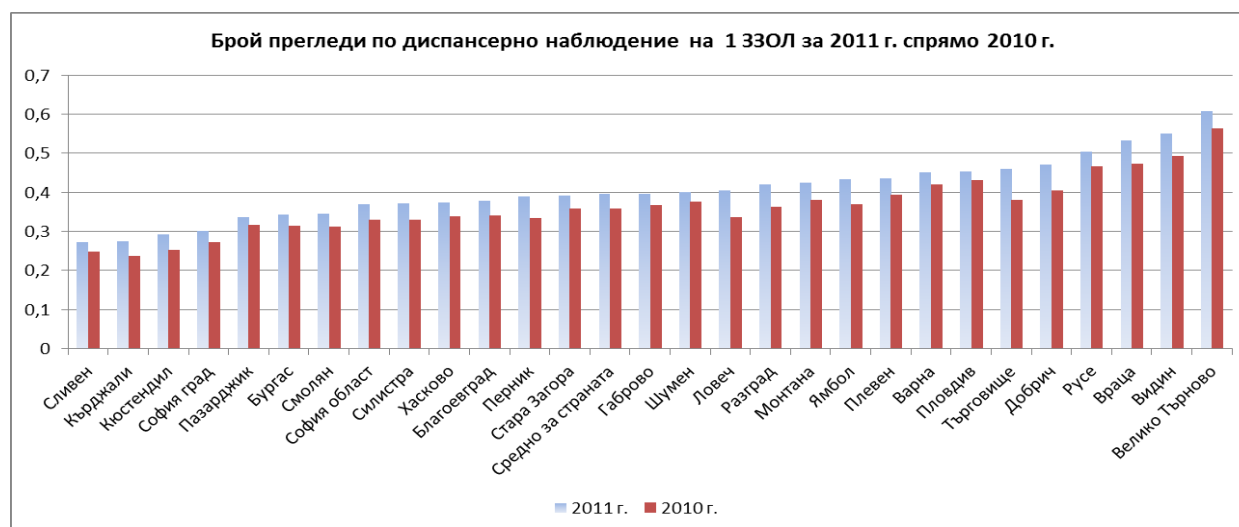
бременните избират да бъдат наблюдавани от специалисти по „Акушерство и гинекология“ и само в някои региони, където е затруднен достъпът до специализирана медицинска помощ, наблюдението се извършва от ОПЛ. (Фиг. 6)

Фиг. 6.



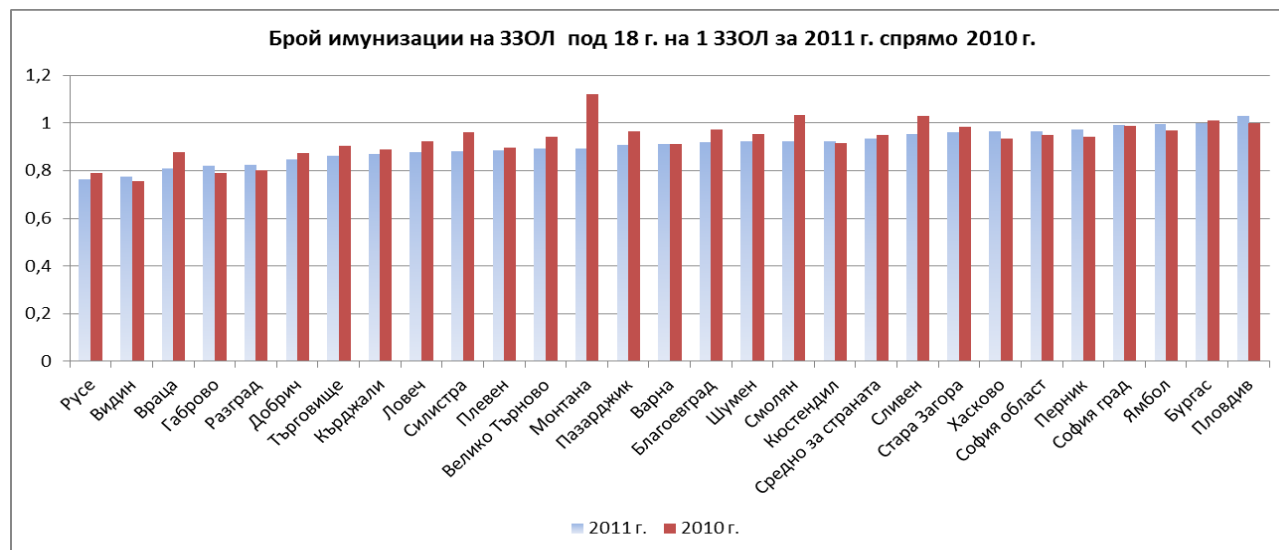
При диспансерните прегледи на ЗЗОЛ, като цяло, се отчита увеличение спрямо нивата от 2010 г. Най-голям брой диспансерни прегледи на 1 ЗЗОЛ се отчитат в областите Враца, Видин и Велико Търново. Относително ниско ниво на диспансерни прегледи се запазва в областите Сливен, Кърджали и Кюстендил. Нарастването на извършените диспансерни прегледи може да се обясни с преминаването на някои диагнози за диспансерно наблюдение от ОПЛ. (Фиг. 7).

Фиг. 7



Имунизациите на ЗЗОЛ под 18-годишна възраст, като цяло, за страната не се променят съществено. Отчита се незначителен спад. В област Монтана се наблюдава значително намаление на броя на имунизациите спрямо 2010 г., но въпреки това броят имунизации на 1 ЗЗОЛ е около средното ниво за страната през 2011 г. (Фиг. 8).

Фиг. 8



При инцидентните посещения има области с традиционно нисък дял посещения и области с близо два пъти над средния брой посещения за страната. Възможно обяснение е сезонната миграция на населението от един здравен район в друг, както и наличието на места към райони - поделения на МВР за настаняване на лица за изтърпяване на наказания и лишаване от свобода, на които са извършвани такива прегледи. (Фиг. 9).

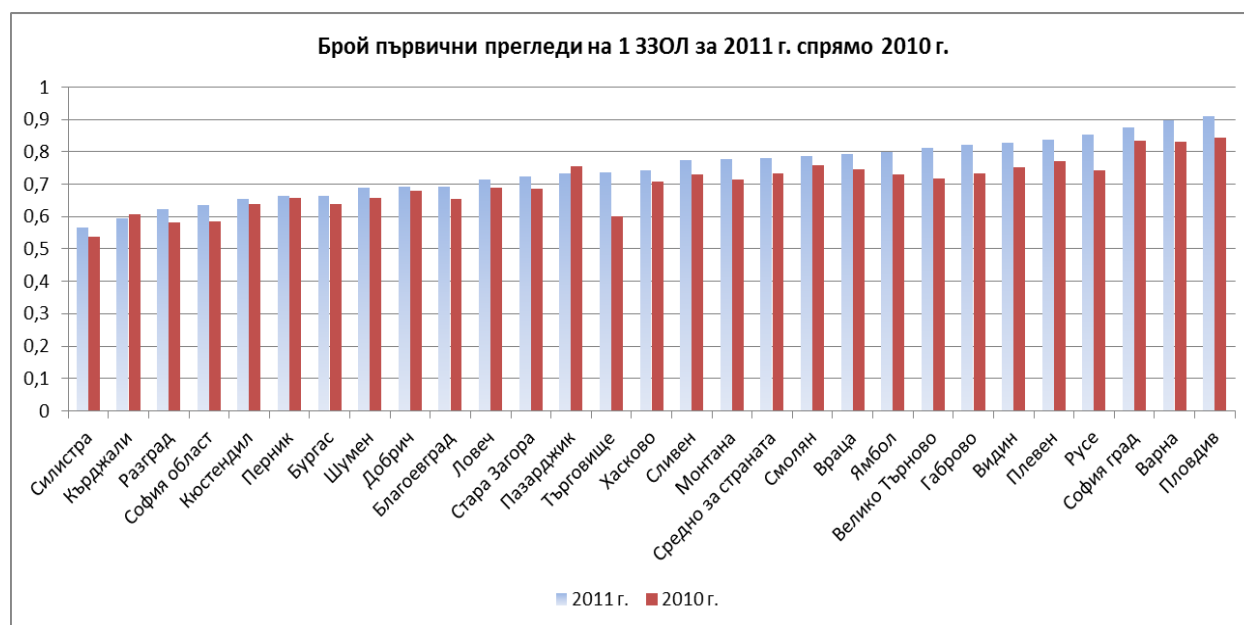
Фиг.9



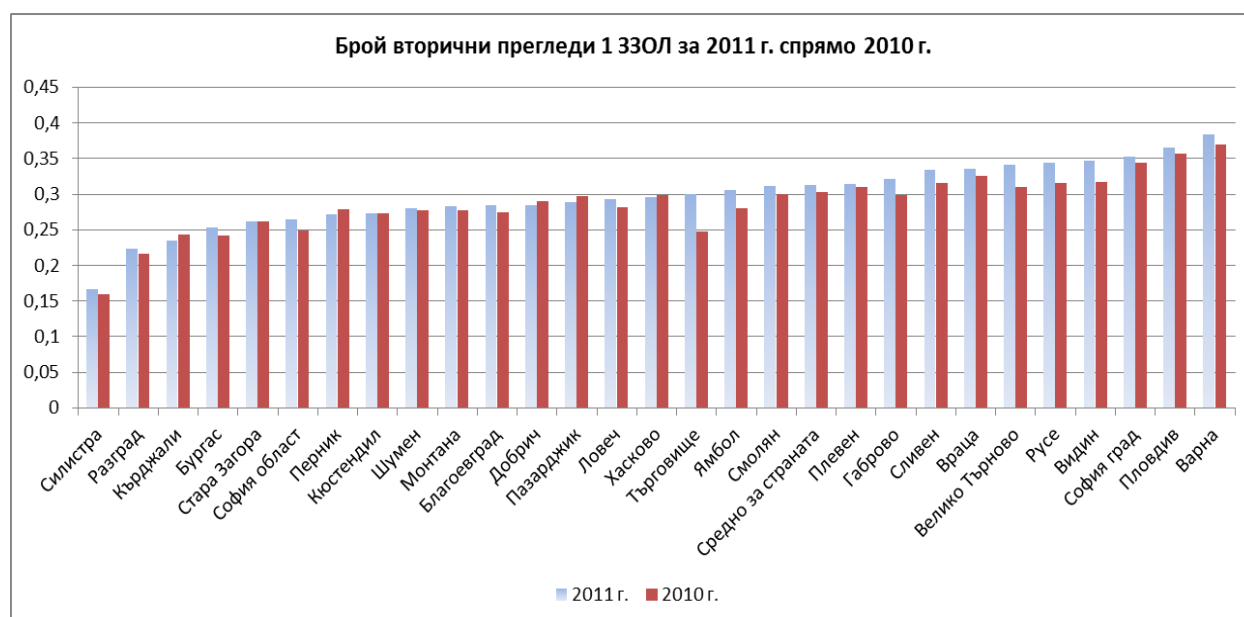
➤ **Анализ на специализирана извънболнична медицинска помощ /СИМП/.**

В специализираната извънболнична медицинска помощ анализът на средните показатели показва увеличение в отчетения обем за 2011 г. при почти всички видове дейности спрямо 2010 година. Това се отнася особено за броя първични и вторични прегледи на 1 ЗЗОЛ. По-голямо е увеличението в големите областни центрове, където има висока осигуреност със специализирана медицинска помощ, както и по-голям брой направления, с които ОПЛ разполагат за извършване на консултации със специалисти. Съответно по-малък ръст се наблюдава в по-малките области като Силистра, Кърджали и Разград. (Фиг.10), (Фиг.11)

Фиг.10

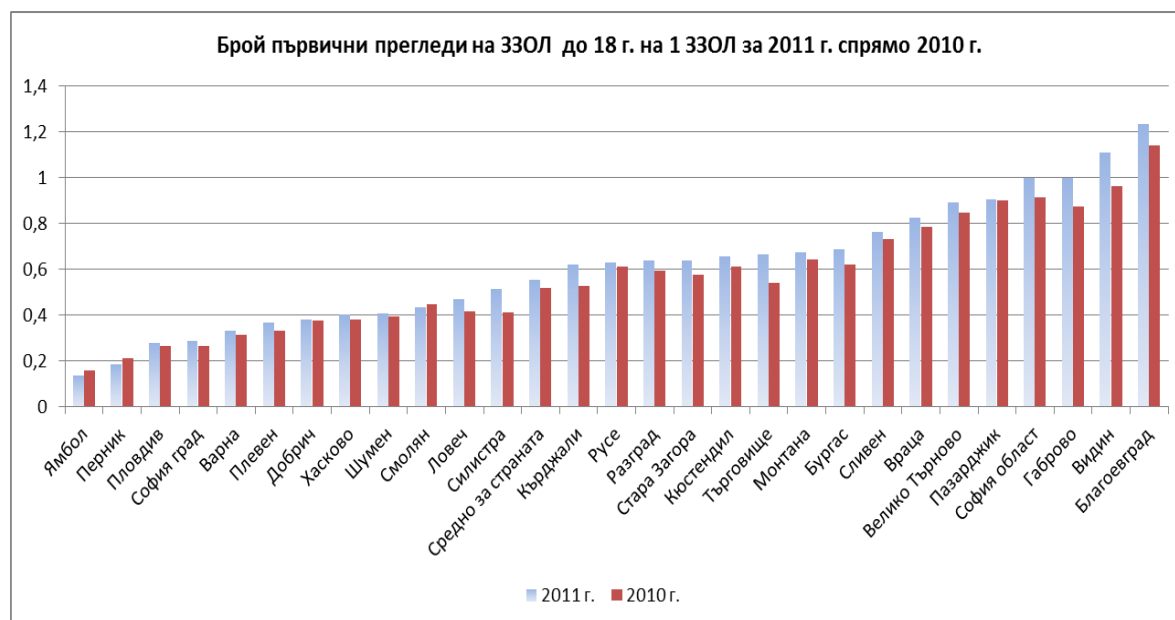


Фиг. 11

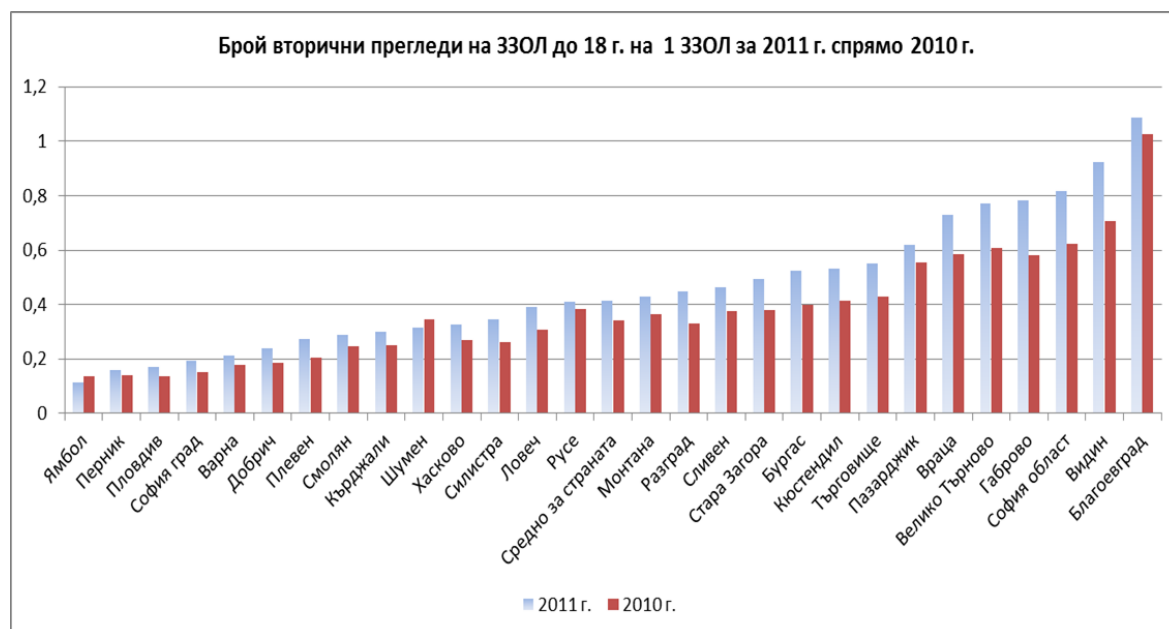


При първичните и вторични прегледи на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст също се наблюдава ръст спрямо 2010 г. Това се дължи на улеснения достъп при специалисти по „Педиатрия“ във връзка с възможността ОПЛ да издават направления за консултация със специалист педиатър извън регулацията на „Правила за определяне на брой СМД и стойност на МДД“. (Фиг.12), (Фиг.13)

Фиг. 12



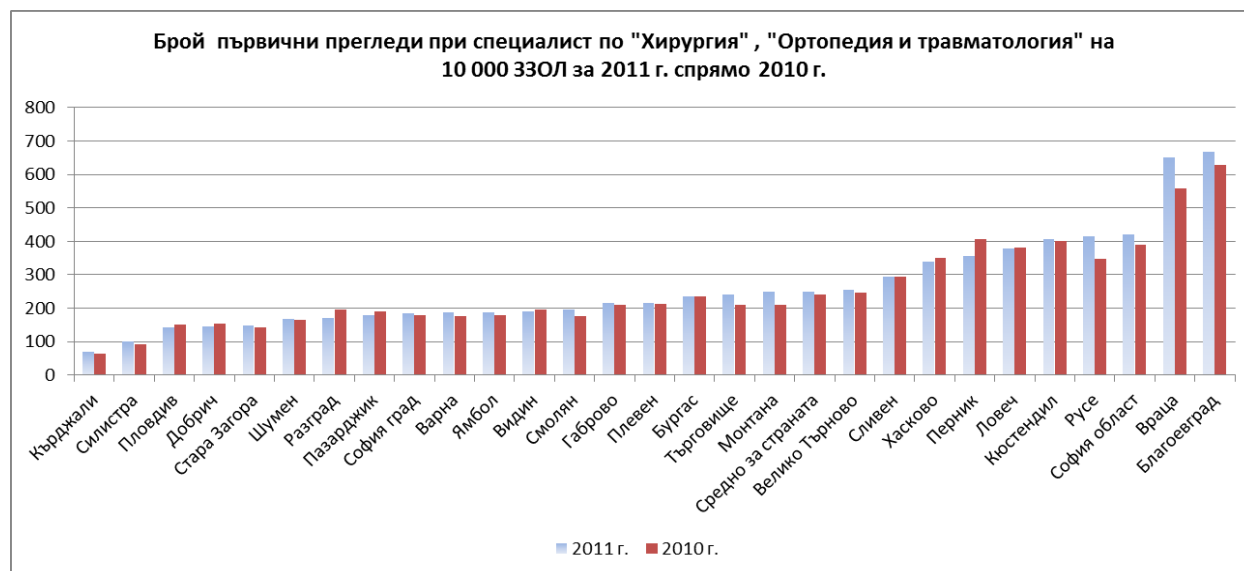
Фиг.13



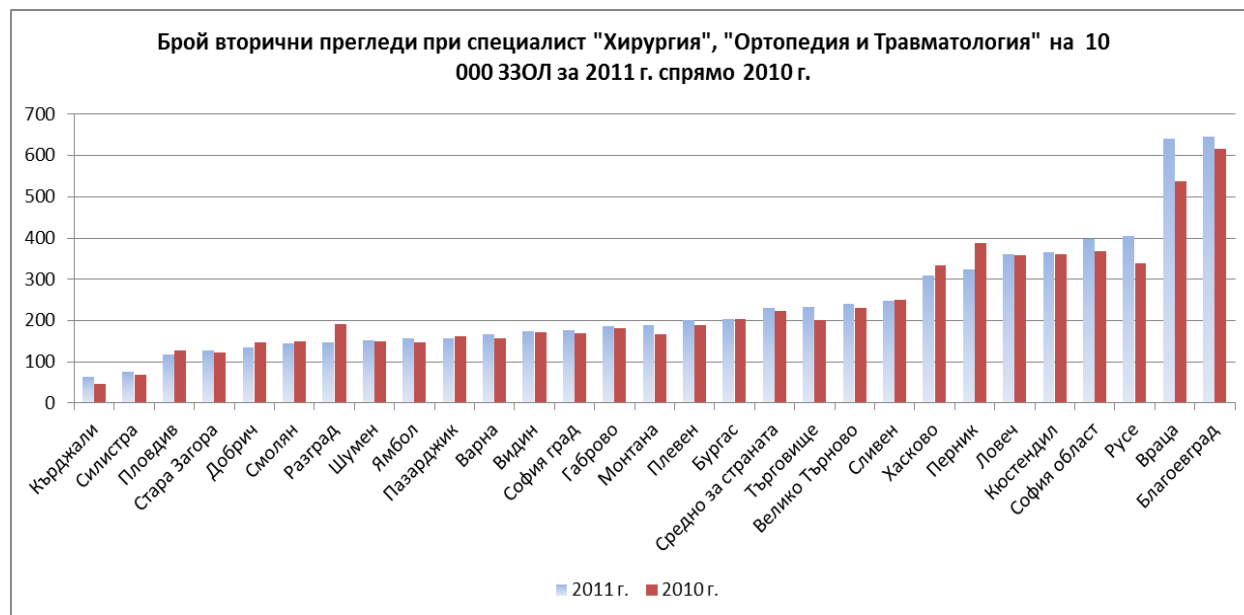
При първичните и вторичните прегледи при специалист по „Хирургия“ и „Ортопедия и травматология“ прави впечатление високият брой прегледи на 10 000 ЗЗОЛ в РЗОК София-област, Враца и Благоевград. Отчетеният обем дейности е в пъти по-голям спрямо РЗОК

Кърджали, Силистра и Пловдив. Средно за страната се наблюдава незначителен ръст на показателя. Съотношението между първични и вторични прегледи и през двата периода се задържа на ниво около 0,9 вторични на един първичен преглед. (Фиг.14), (Фиг.15)

Фиг.14



Фиг.15

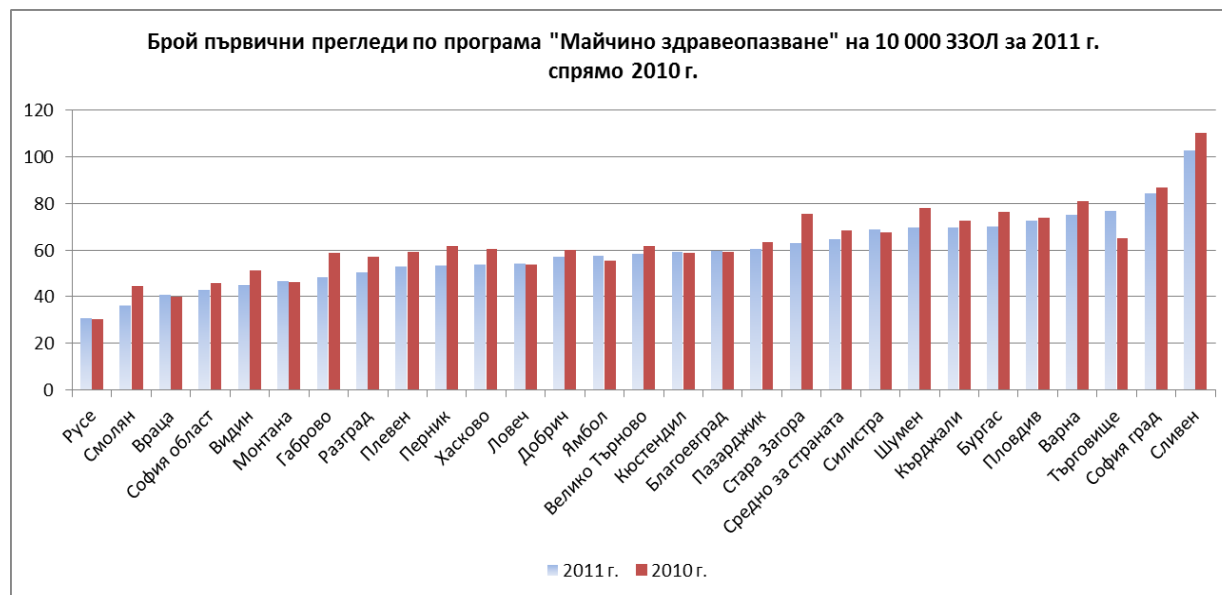


По програма „Майчино здравеопазване“ се наблюдава спад на показателя „Брой първични и вторични прегледи на 10 000 ЗЗОЛ“ за 2011 г. спрямо 2010 г. Това може да се обясни с намалението на броя бременни спрямо общото население. По-голям спад се наблюдава в отчетените прегледи от РЗОК Стара Загора, Шумен и Смолян. Ръст се наблюдава в РЗОК Търговище. Съотношението на вторични прегледи към един първичен е особено

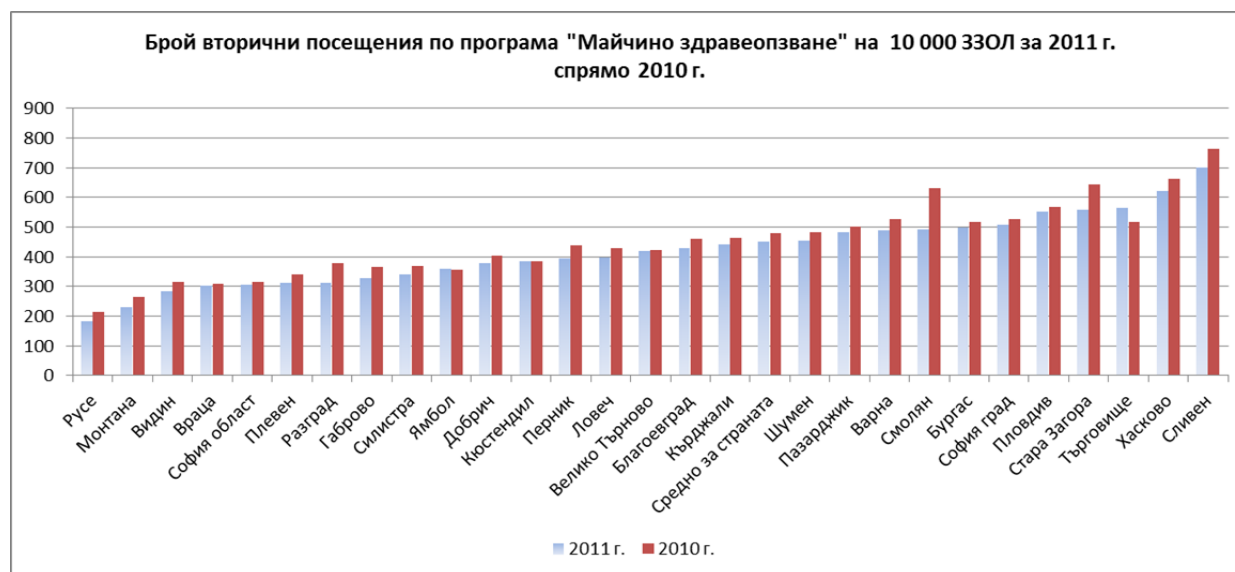
високо в РЗОК Смолян, Хасково и Стара Загора, докато в Силистра, Монтана и Плевен броят вторични спрямо един първичен, е значително по-нисък.

Срокът на бременността, при който жените се регистрират при специалист по „Акушерство и гинекология“, както и желанието на бременните за редовни и периодични посещения в кабинетите, пряко влияят върху стойностите този показател. (Фиг.16), (Фиг.17) .

Фиг. 16



Фиг.17

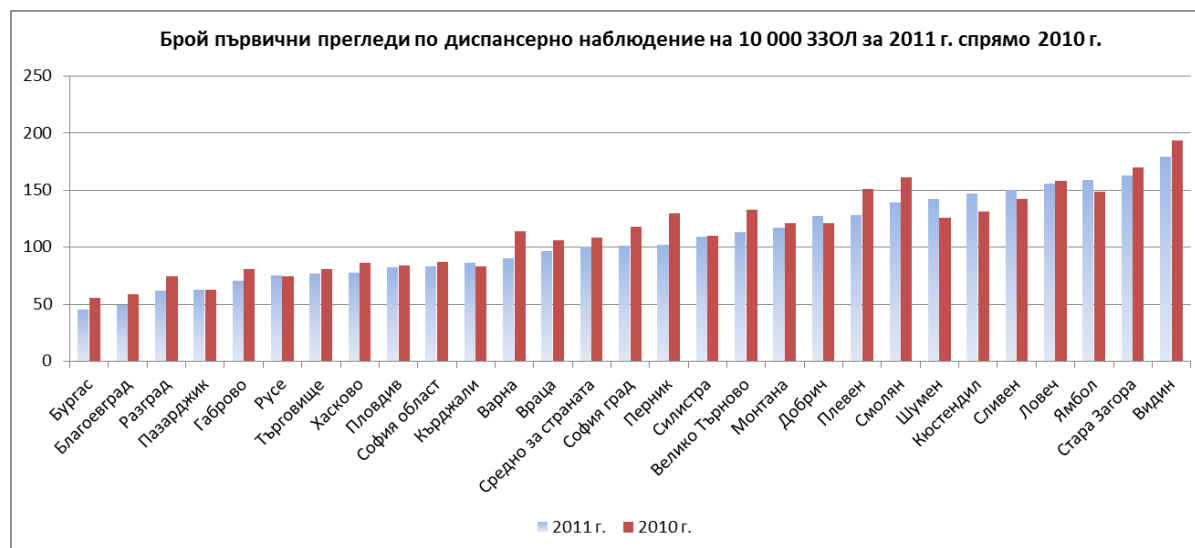


При показателя „Брой първични диспансерни прегледи“ се наблюдава спад спрямо 2010 г. Той отразява брой ЗЗОЛ, които са новодиспансеризирани и направилите преизбор на провеждащ диспансерното наблюдение специалист.

Първоначалната диспансерна регистрация на ЗЗОЛ при специалисти, провеждащи диспансерното наблюдение, е обхванала по-голямата част от тях, поради което се наблюдава и

намаление на броя на първичните регистрации всяка следваща година, в сравнение с предходната. Броят на осъществилите преизбор на провеждащ диспансерно наблюдение специалист също бележи тенденция към намаление. (Фиг.18)

Фиг.18



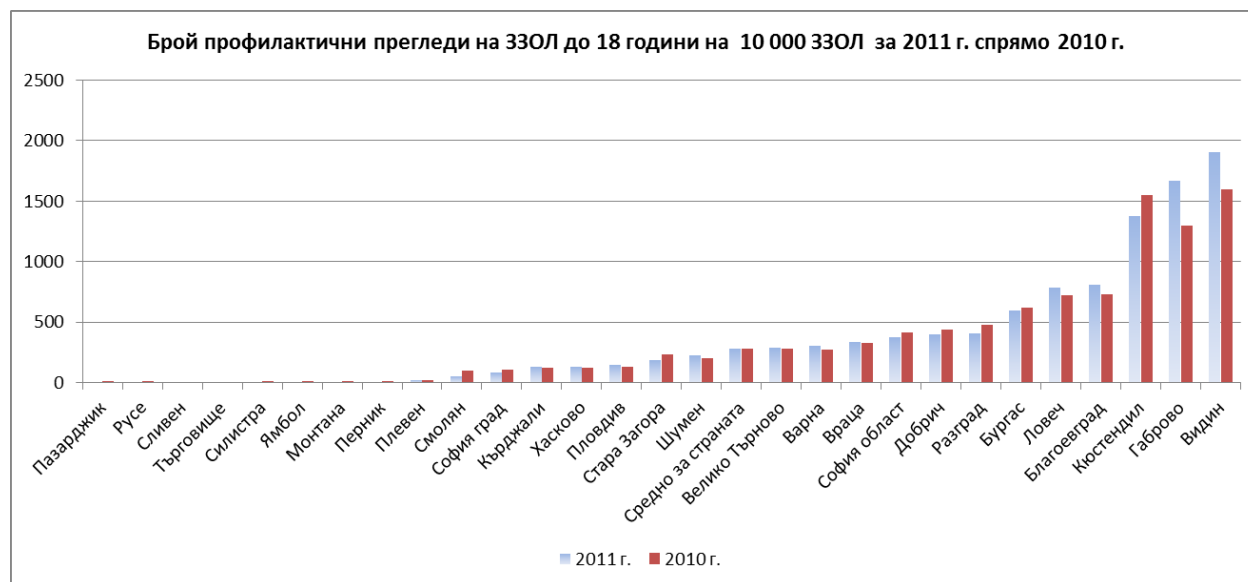
При показателя „Вторични диспансерни прегледи“ се наблюдава ръст в цялата страна, като той е особено висок в РЗОК Сливен и Ловеч. В тези области вторичните прегледи по диспансеризация са почти два пъти повече спрямо големи области, като София-град, Пловдив и Варна и почти 4 пъти повече от Бургас, Благоевград и Кърджали. (Фиг.19)

Фиг. 19



При профилактичните прегледи от специалист по „Детски болести“ на ЗЗОЛ до 18-годишна възраст в РЗОК Пазарджик, Русе, Сливен, Търговище, Силистра, Ямбол, Монтана, Перник и Плевен педиатрите не отчитат такива прегледи и профилактиката се извършва предимно от ОПЛ. В РЗОК Кюстендил, Габрово и Видин специалистите по „Детски болести“ отчитат сравнително висок обем профилактични прегледи на фона на останалите области в страната. Достъпът на децата до специализирана медицинска помощ по педиатрия пряко

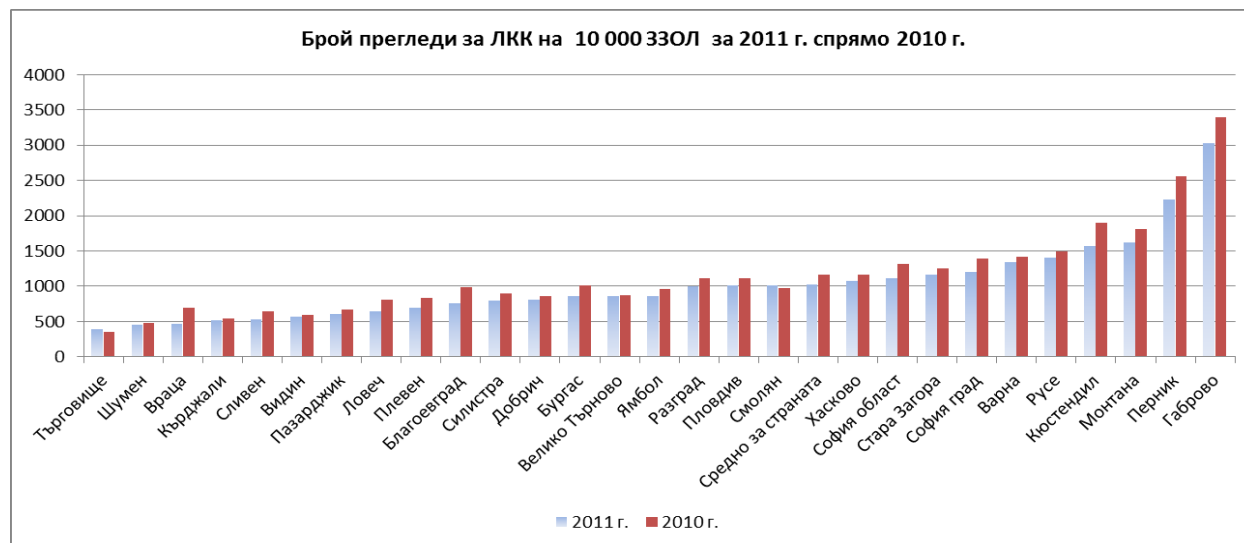
зависи от желанието и избора на родителя на такъв специалист и се влияе до голяма степен от факта има ли ОПЛ призната специалност по „Детски болести“.

Фиг.20

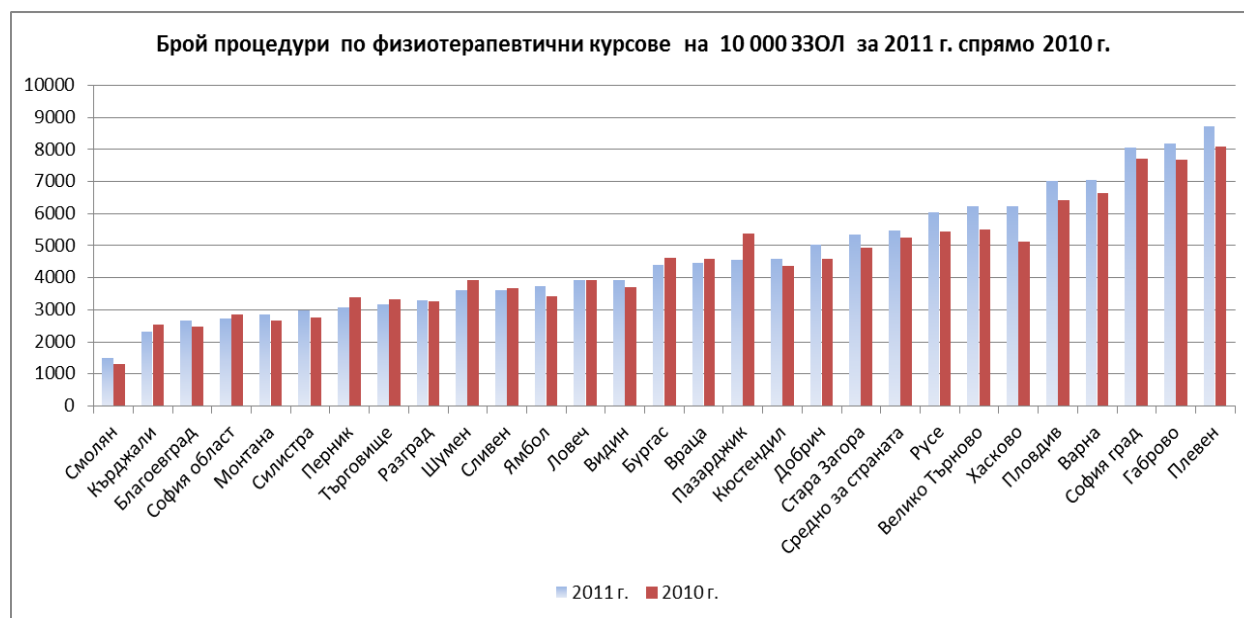
Профилактичните прегледи на ЗЗОЛ, включени в рискови групи в много от областите в страната не се извършват, което означава, че голяма част от населението остава извън обхвата на тази програма. Необходимо е да се търсят начини за стимулиране на лекарите специалисти за работа със ЗЗОЛ, включени в рискови групи. (Фиг.21)

Фиг. 21

При показателя „Брой прегледи, извършени по повод ЛКК“ традиционно водещо място имат РЗОК Габрово и Перник. Показателят е с най-ниски стойности в РЗОК Търговище, Шумен и Враца. Средно за страната се наблюдава лек спад по този показател. (Фиг.22)

Фиг.22

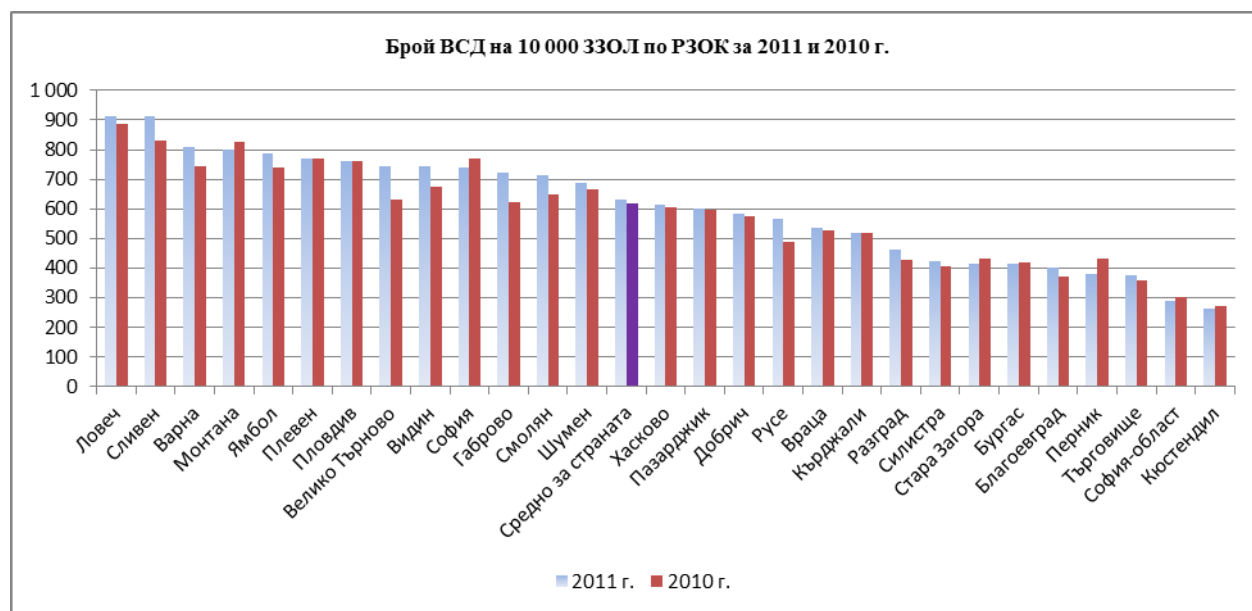
При показателя „Брой процедури по физиотерапевтични курсове“ на 10 000 ЗЗОЛ се наблюдава леко увеличение спрямо 2010 година. Величината на показателя зависи от осигуреността със специалисти по „Физикална и рехабилитационна медицина“ по области. Този показател е с най-високи стойности в РЗОК София-град, Плевен, Габрово, Пловдив и Варна. (Фиг.23)

Фиг.23

➤ **Високоспециализирана дейност**

При сравнението на средните показатели „Брой високоспециализирани дейности“ на 10 000 ЗЗОЛ по РЗОК се отбелязва леко завишение от 14 броя през 2011 спрямо 2010 г. По този показател на първо място са РЗОК Ловеч, Сливен, Варна и Монтана. Най-висок ръст в потреблението отчитат РЗОК Велико Търново, Габрово, Русе и Сливен. Спад има в РЗОК Перник, София и Монтана (**Фиг. 24**):

Фиг. 24



РЗОК отчитат най-голям брой на 10 000 ЗЗОЛ за дейностите Ехокардиография, Електроенцефалография, Доплерова сонография, Електромиография и Диагностична и терапевтична пункция на стави.

През 2011 г. спрямо 2010 г. средно за страната са отчетени повече 10 броя „Ехокардиография“ на 10 000 ЗЗОЛ. По този показател на първо място са РЗОК Сливен, Ловеч, Монтана и Шумен. С най-голям ръст в потреблението са РЗОК Габрово, Велико Търново, Варна и Сливен. Спад има в Монтана, Перник и Сливен.

През 2011 г. спрямо 2010 г. средно за страната са отчетени повече 7 броя „Електромиография“ на 10 000 ЗЗОЛ. По този показател на първо място са РЗОК Русе, Смолян и Разград. С най-голям ръст в потреблението са РЗОК Русе, Кърджали и Габрово. „Електромиография“ не отчитат РЗОК Видин, Търговище, Перник и Ямбол.

Останалите три от най-често извършваните ВСД бележат устойчивост в потреблението. На първо място по брой ЕЕГ е РЗОК Видин /128 на 10 000 ЗЗОЛ/ при средна стойност за страната 63. Там е и най-високият ръст /+15/ за 2011 г., а спад има в РЗОК Перник /-12/.

В РЗОК Видин е отчетен най-голям брой „Доплерова сонография“ /121 на 10 000 ЗЗОЛ/ при 50 средно за страната. С най-висок ръст на този показател е РЗОК Велико Търново /+18/, Видин /+14/ и Ямбол /+14/. Най-големият спад е в РЗОК Перник /-14/.

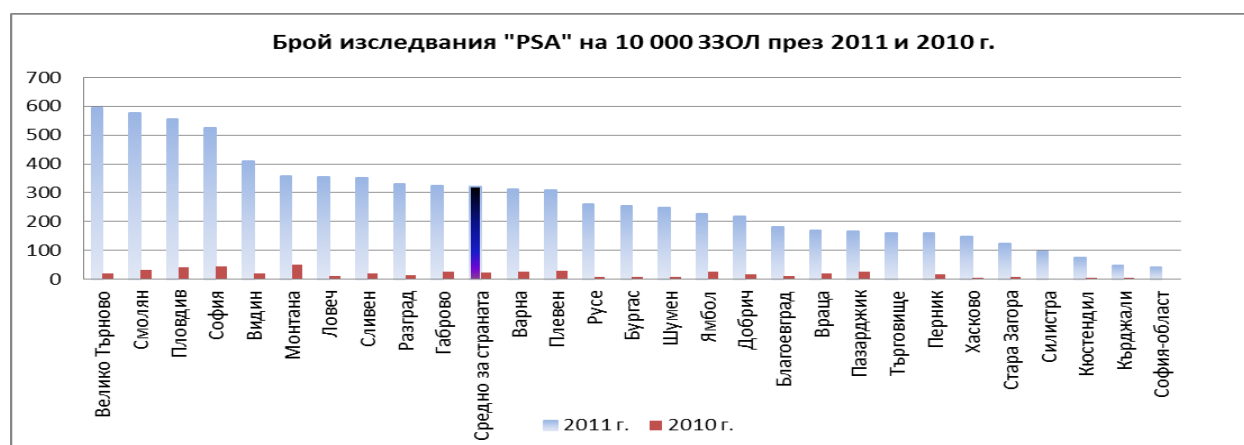
Най-голям брой от ВСД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“ през 2011 г. е отчетен от РЗОК Габрово–116, при средно за страната 30 на 10 000 ЗЗОЛ. Там е и най-високият ръст за отчетната година–32. Спад от 10 броя за 2011 г. има в РЗОК Пазарджик и Плевен.

➤ Медико-диагностична дейност

При сравнението на средните показатели „Брой медико-диагностични изследвания“ и „Брой изследвания по пакет Клинична лаборатория“ и пакет „Образна диагностика“ на 10 000 ЗЗОЛ по РЗОК през 2010 г. и 2011 г. се отбелязва устойчивост на потреблението с изключение на високоспециализираните изследвания „Туморни маркери“, „КАТ“ и мамографии.

Причината за високия ръст на изследването на туморни маркери е включването през 2011 г. на PSA в програмата за профилактика на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст, извършвана от ОПЛ за мъже на и над 50-годишна възраст. Това изследване има основен дял в групата „Туморни маркери“. През 2011 г. са отчетени 8,4 /в т.ч. на PSA – 13,9/ пъти повече изследвания на туморни маркери на 10 000 ЗЗОЛ. През отчетната година PSA се прави и в области, които през 2010 г. са отчитали символичен брой изследвания. Най-голям брой изследвания на 10 000 ЗЗОЛ са отчетели областите Смолян, Велико Търново, Пловдив и София. (Фиг. 25)

фиг. 25



През 2011 г. са отчетени 22,3% повече КАТ. Средно за страната са отчетени 14 КАТ на 10 000 ЗЗОЛ повече спрямо 2010 г. Най-голям брой изследвания и най-висок ръст отчитат областите Плевен и Русе. Спад има във Видин, Перник и Пазарджик.

Пакет „Образна диагностика“ бележи ръст в частта ВСМДИ от 20,5 % /228 223 изследвания повече са отчетени или 380 броя на 10 000 ЗЗОЛ средно за страната/ през 2011 г. спрямо 2010

г. Най-висок ръст има в област Велико Търново, Ямбол и Хасково, а най-нисък – в Кърджали, Разград и Силистра .

Половината /51,2%/ от този ръст се дължи на високоспециализираното медицинско изследване „Мамография на двете млечни жлези“, което е включено в дейностите по профилактика на ОПЛ/НРД за медицинските дейности за 2011 г. По тази причина през 2011 г. в страната са отчетени 3,7 пъти повече мамографии спрямо 2010 г. (Фиг. 26).



Най-висок е ръстът на мамографиите в областите Велико Търново, Смолян и Ямбол, а най-нисък - Пазарджик, София и Перник, където и през 2010 г. това изследване е правено на повече жени.

Обхващането на по-голямата част от ЗЗОЛ в профилактиката на рака на млечната жлеза и простатата е положителен факт, тъй като спестява средства за лечението на тези заболявания. По пакет „Микробиология“ също се наблюдава устойчивост в потреблението по области и ръст от 10,3%. Спад се отбелязва във Варна, Разград, Перник и Благоевград. С най-високо потребление, съответно и най-висок ръст, са областите София, Велико Търново и Бургас.

➤ **Първична извънболнична дентална помощ**

През 2011г. броят изпълнители на първична извънболнична дентална помощ на 10 000 ЗЗОЛ се е увеличил от 7,6 през 2010 г. на 7,8 (Фиг.27), като най-голяма осигуреност с изпълнители на ПИДП има в РЗОК Пловдив (11,2), РЗОК Видин (10,6), РЗОК Смолян РЗОК (10,3) и София-град (10,2).

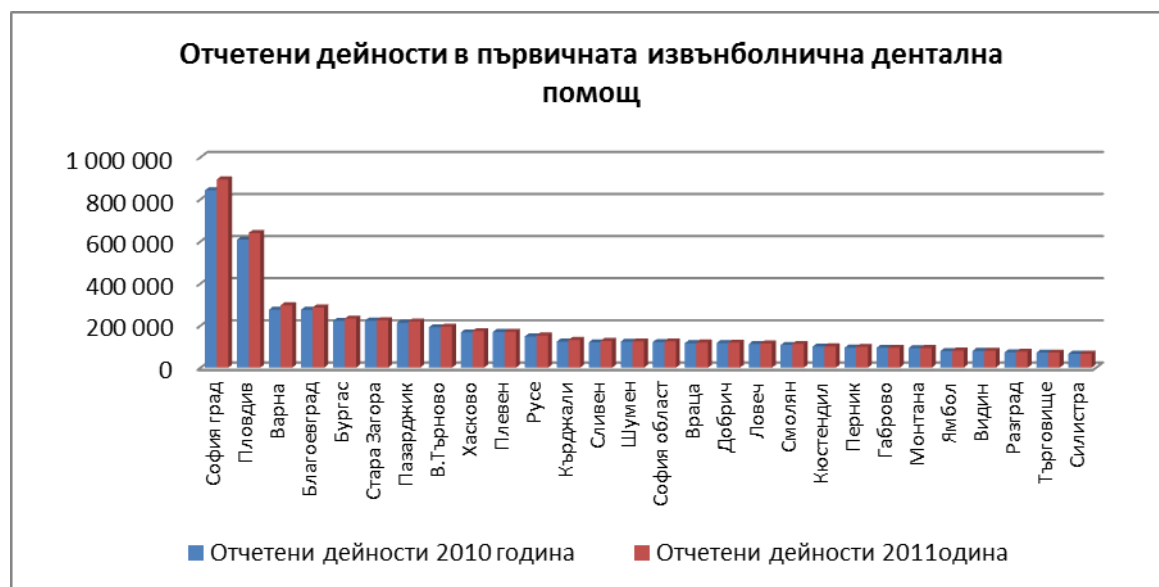
Фиг.27



Общият брой на отчетените дентални дейности в първичната извънболнична дентална помощ през 2011 г. се е увеличил с 4%, спрямо 2010 г. Средният брой извършени дейности на 100 ЗЗОЛ също е увеличен от 6,56 на 6,92.

Най-голям дял през 2011 г., както и през предходната година, имат отчетените дейности в РЗОК София-град (17%), РЗОК Пловдив (12%), РЗОК Варна (6%), което е в пряка връзка с по-големия брой здравноосигурени лица и лекари по дентална медицина в тези региони (Фиг.28).

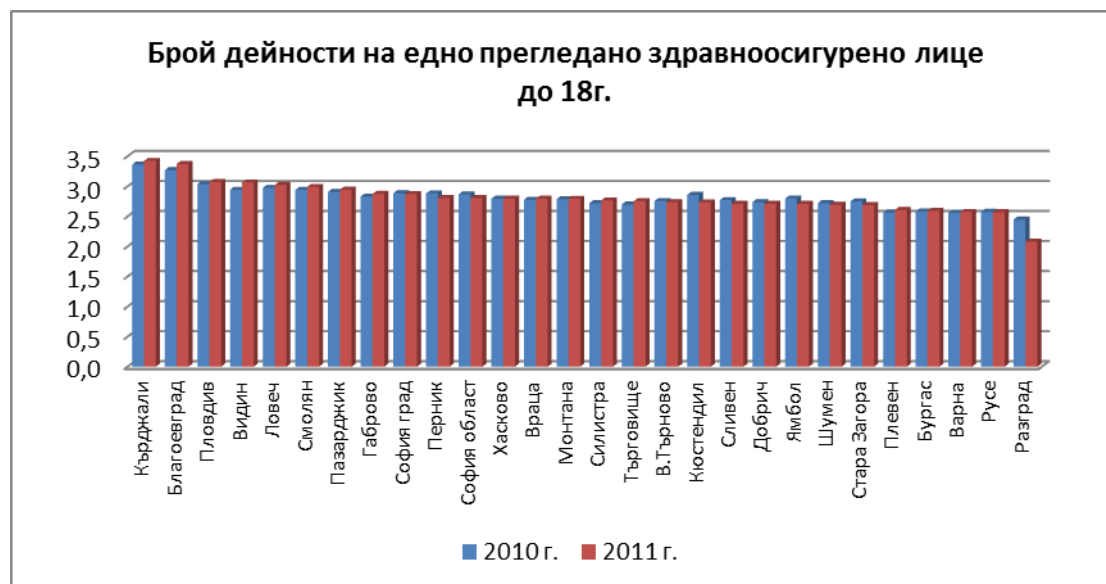
Фиг.28



Запазено е съотношението от предходната година между брой прегледи и брой извършени дейности. Както през 2010 г., така и през 2011 г. на прегледан ЗЗОЛ до 18-годишна възраст се падат средно 2,8 дейности, а при ЗЗОЛ над 18-годишна възраст това съотношение е

средно 1,7. Най-голям брой дейности на прегледан ЗЗОЛ са отчетени в РЗОК Кърджали (3,4), РЗОК Благоевград (3,4), РЗОК Пловдив (3,1) (Фиг.29 и Фиг.30).

Фиг.29

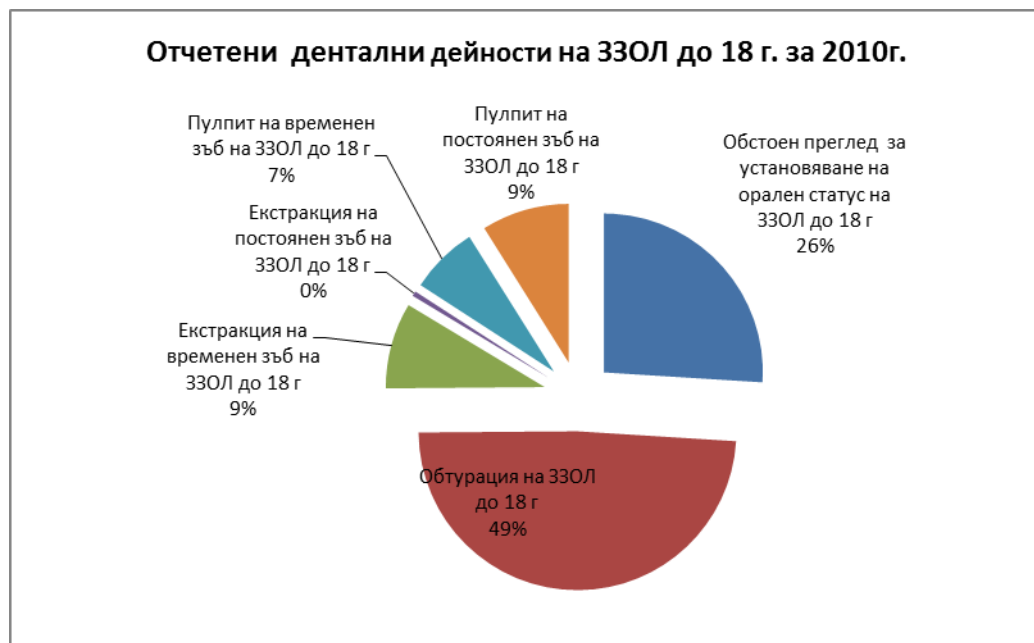


Фиг.30

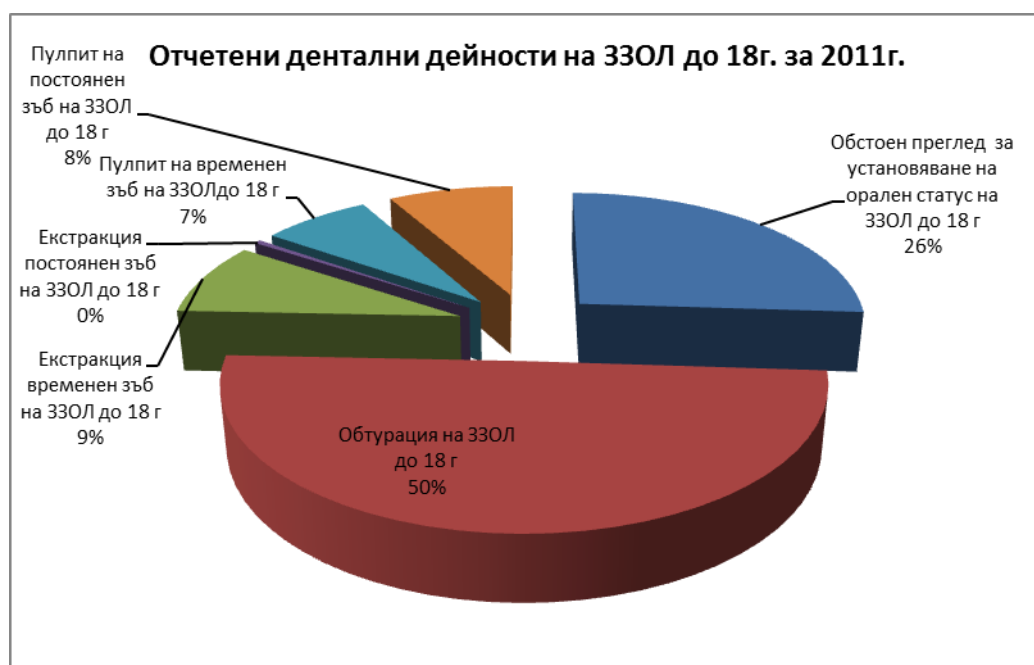


В структурата на денталните дейности съществена промяна спрямо 2010 г. не се забелязва, както за ЗЗОЛ до 18-годишна възраст (Фиг.31 и Фиг.32), така и за ЗЗОЛ над 18-годишна възраст. (Фиг.33 и Фиг.34).

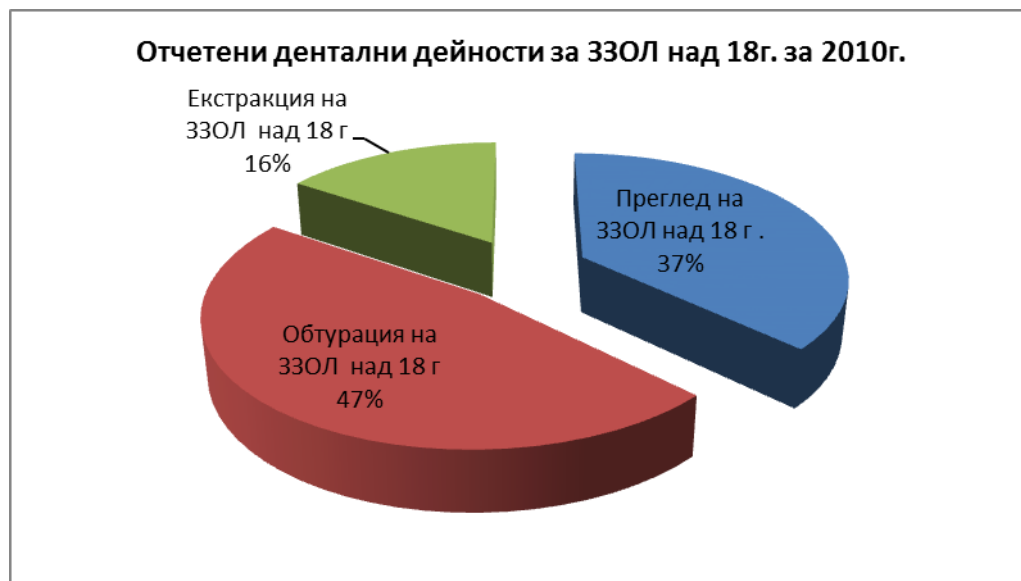
Фиг.31



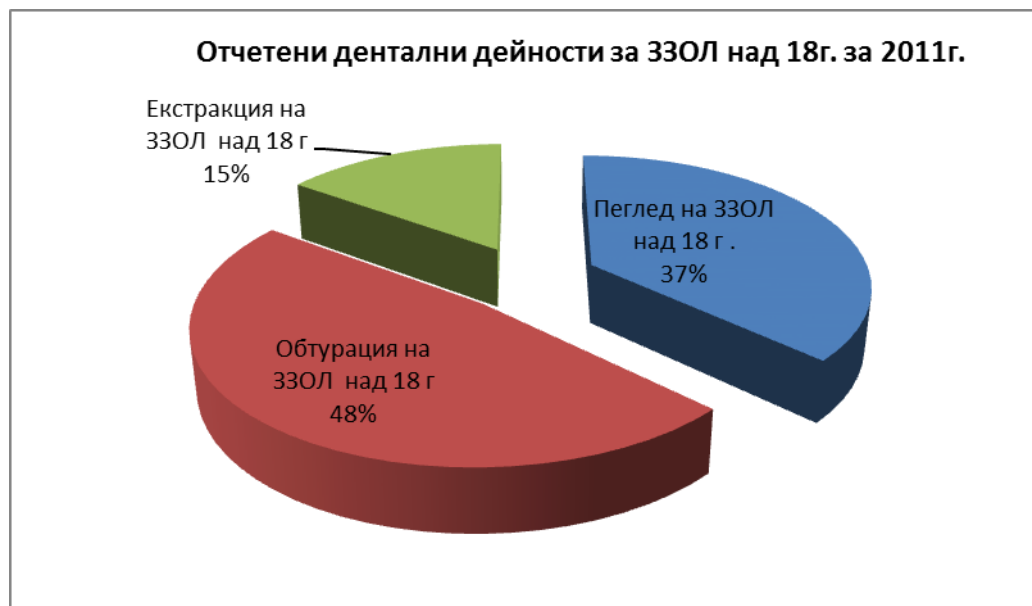
Фиг.32



Фиг.33



Фиг.34



➤ **Специализирана извънболнична дентална помощ**

Отчетените дейности при специализираната извънболнична дентална помощ през 2011 г. са увеличени с 10% спрямо предходната година, като най-голям е дялът на отчетените дейности в РЗОК София-град (20%), РЗОК Пловдив (17%), РЗОК Велико Търново (9%) и РЗОК Видин (8%). Този факт е свързан с по-големия брой лекари по дентална медицина, оказващи специализирана извънболнична дентална помощ. (Фиг.35)

Фиг.35



➤ Анализ на болничната медицинска помощ

По отношение на броя на сключените договори за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки (КП) на национално ниво и по РЗОК, се наблюдава обща тенденция за намаляване броя на сключените договори през 2011 г. -16665, спрямо - 17782 през 2010 г.

От една страна това се дължи на отпадането на някои КП (7 на брой) през 2011 г. от Наредба 40 на МЗ, респ. от ПМС № 304/17.12.2010 г. за приемане на обемите, цените и методиките за остойностяване и за заплащане на медицинската помощ по чл.55,ал.2,т.2 от Закона за здравното осигуряване, а от друга страна - на изискванията съгласно медицинските стандарти, отразени в алгоритмите на отделните клинични пътеки.

С най-голямо намаление в броя на сключените договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ (БМП) по отделните клинични пътеки (КП) през 2011 г. спрямо 2010 г. е РЗОК Ловеч със сключени 163 договора по-малко през 2011 г. спрямо 2010 г.

На второ място по регистриран спад в броя на сключените договори през 2011 г. спрямо 2010 г. е РЗОК Сливен - 146 договора по-малко през 2011г. спрямо 2010 г.

На територията на РЗОК Ст. Загора за 2011 г. са сключени 106 договора по-малко в сравнение с 2010 г.

Значително намаление се наблюдава и в броя на сключените през 2011 г., спрямо 2010 г. договори в РЗОК Видин - с 82 по-малко.

По отношение на преминалите ЗЗОЛ и отчетените случаи през 2011 г., спрямо 2010 г., както и на изразходваните средства за заплащане на оказаната болнична медицинска помощ на

национално ниво се наблюдава тенденция за относително запазване в броя на отчетените случаи и изразходваните средства за тях.

През 2010 г. в резултат на преминалите и отчетени 1 711 968 случая са изразходвани средства в размер на 1 079 848 958 лв.

За сравнение през 2011 г. случаите са 1 715 005, като за оказаната болнична медицинска помощ са изплатени от бюджета на НЗОК 1 077 926 254 лв.

Броят на отчетените случаи по КП през 2011 г. не се различава съществено от отчетените през 2010 г., като при някои клинични пътеки е на лице ръст, а при други се отчита спад в броя на случаите.

Прави впечатление ръстът в хоспитализациите по КП №183 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ от 639% през 2011 г., спрямо 2010 г. и ръстът на разходите от 526%.

По КП №258 „Високотехнологично лъчелечение на онкологични и неонкологични заболявания“ има със 188% повече случаи през 2011 г. в сравнение с отчетените през 2010 г. Увеличението е резултат от улеснения достъп на пациентите до този тип лечение и инвестициите в нова апаратура. Този факт, както и увеличението на цената на клиничната пътека през 2011 г., води до ръст в изразходваните средства от 490% спрямо 2010 г.

При КП № 175 „Оперативни процедури върху панкреас и дистален холедох със среден обем и сложност“ се наблюдава тенденция за увеличаване на хоспитализациите с 322%, а ръстът в изразходваните средства е от 448% през отчетната 2011 г.

По отношение на КП № 35 „Хронични вирусни хепатити“, поради епидемия от вирусни хепатити в някои области на страната през 2011 г., има тенденция за ръст в хоспитализациите от 188% и увеличение в изразходваните средства от 161%.

Спад в броя на случаите през 2011 г. спрямо 2010 г. се отчита при някои клинични пътеки като:

КП № 115 „Глухота-диагностика и консервативно лечение при лица под 18 години“ с 19%, което може да се обясни най-вече с редуцираната цена на КП.

Същата тенденция се наблюдава и при КП № 262 „Хирургично лечение на заболявания на слюнчените жлези“, при която отчетените случаи са значително намалели през отчетния период. Това се обяснява със значителното намаление в цената на КП.

Анализирайки данните за преминалите пациенти и отчетените случаи за 2011 г., спрямо 2010 г. по съответните медицински специалности могат да бъдат направени следните изводи:

Водещ е относителният дял на разходите от общите разходи за заплащане на дейностите в болничната помощ и в двете години при медицинската специалност „Кардиология“ – 17% през 2010 г. и 14% през 2011 г. при запазен относителен дял на пациентите от 11%. Незначителният спад в относителния дял на разходите за БП се дължи на понижението на цените на клиничните пътеки в областта на кардиологията през 2011 г., както и на наложените ограничения на стандарта по „Инвазивна кардиология“, касаещи препоръчителен брой инвазивни процедури дневно, респ. месечно и годишно.

Впечатление прави фактът, че от общите разходи за заплащане на дейностите за болнична медицинска помощ през 2010 г. 11,79% е относителният дял на разходите за заплащане на дейностите в областта на инвазивната кардиология. За сравнение през 2011 г. относителният дял на разходите за заплащане на дейностите в областта на инвазивната кардиология е 9%.

На второ място по относителен дял на пациентите от общия брой пациенти за годината се нарежда медицинската специалност „Пневмология“ с 11,12% за 2010 г., спрямо 10,59% за 2011 г., респ. относителен дял на разходите на специалността от 7,89% за 2010 г. на фона на 7,85% за 2011 г. от общите разходи за заплащане на дейностите за болнична помощ.

По относителен дял на разходите от общите разходи за БП следва медицинската специалност „Хирургия“ със 9,12% от общите разходи за БП през 2010 г. и 9,63 през 2011 г. и делът на разходите за дейности в областта „Ортопедия и травматология“ със 6,66% от общите разходи за БП през 2010 г. и съхранена тенденция от 6,64% през 2011 г.

При анализа на увеличението, респ. намалението, на изразходваните средства за заплащане на дейностите в болничната медицинска помощ, по медицински специалности, сравнително за двете години се забелязва тенденция за относително запазване на разходите като цяло. Наблюдава се незначителен ръст в изразходваните средства по някои медицински специалности и спад по други през 2011 г. спрямо 2010 г.

Налице е ръст на разходите от 364% спрямо 2010 г., на фона на относително запазен брой случаи от 65 370, спрямо 65 591 отчетени случая по КП №298 „Диагностика и системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години“ и медицинската специалност „Химиотерапия“ - водеща в изразходваните средства за болнична помощ през 2011 г. Това се дължи на увеличената цена на КП № 298 „Диагностика и системно лекарствено лечение на солидни тумори при лица над 18 години“ съгласно условията на НРД 2011.

При относително запазен брой отчетени случаи по КП от областта на медицинската специалност „Лъчелечение“ от 14 250 случая през 2011 г. спрямо 14 336 случая през 2010 г., е

налице ръст на разходите за заплащане дейностите за болнична помощ в областта на лъчелечението от 133% през 2011 г. спрямо 2010 г.

Като резултат от повишените цени на КП от областта на анестезиологията и интензивното лечение през 2011 г., се наблюдава ръст в изразходваните средства от 154%.

Ръст в изразходваните средства за заплащане на дейностите за болнична помощ се отчита и в областта на ендокринологията - като резултат от повишените цени на клиничните пътеки от една страна и увеличеният брой на отчетените случаи от друга.

Спад в разхода на средства от общите средства за болнична помощ по специалности се наблюдава при специалностите: „Инвазивна кардиология“, което е резултат от намалението на цените на КП от една страна, и ограничението на медицинския стандарт за „препоръчителен брой инвазивни процедури“ от друга страна.

Анализирайки данните за преминали болни и отчетени случаи на ЗЗОЛ за 2011 г. спрямо 2010 г. по отделните медицински специалности могат да се направят следните изводи по отношение на ръста/спада в хоспитализациите.

Спад в броя на отчетените ЗЗОЛ през 2011 г. се отчита по клиничните пътеки от областта на инфекциозните заболявания (72% спад спрямо 2010 г.) и най-вече по КП № 227 „Остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром, при лица под 18 години“, което най-вероятно е резултат от отпадналата възможност за хоспитализация на пациентите в педиатрично отделение с разкрит сектор за изолация, заложен в алгоритъма на КП.

Показателно е и намалението в броя на хоспитализираните ЗЗОЛ по КП № 234 „Контагиозни вирусни и бактериални заболявания-остро протичащи, с усложнения“ като основна причина за това е промяна в алгоритъма на клиничната пътека, а именно „За кодове на заболявания J10.1; J11.1; B05.2; B05.4 и B05.8 в условия на епидемия на територията на дадена област, когато на територията на областта няма разкрита инфекциозна клиника/отделение, болните могат да бъдат хоспитализирани в лечебно заведение от съответната област, разполагащо с детско отделение и/или терапевтична клиника/отделение с разкрити легла за изолация на инфекциозно болни (със самостоятелен санитарен възел). Посоченото изключение е допустимо само за периода на епидемията“.

Спад през 2011 г. се отчита и при хоспитализацията на ЗЗОЛ по клинични пътеки от медицинската специалност „Токсикология“ - 78% спрямо случаите, отчетени през 2010 г., което най-вероятно е резултат от ограниченията на стандартите и отпадналата възможност за хоспитализация на пациенти под 18-годишна възраст в педиатрични отделения. При КП №

292 „Токсоалергични реакции при лица под 18 години” спадът в броя на отчетените случаи се дължи най-вече на новите условия на договаряне.

Ръст в броя на отчетените случаи през 2011 г. спрямо 2010 г. от 118% се наблюдава по клинични пътеки от областта на нефрологията, като резултат от възможността за хоспитализация и изпълнение на лечебно-диагностични дейности по КП №61 „Остър и обострен хроничен пиелонефрит“ не само в нефрологични, но и в педиатрични и терапевтични структури на ЛЗБП.

Ръст от 115% се отчита при хоспитализациите на ЗЗОЛ по клинични пътеки от областта на анестезиологията и интензивното лечение.

Наблюдава се тенденция за запазване броя на хоспитализациите през 2011 г. в сравнение с 2010 г., с изключение на незначителни отклонения, дължащи се на обективни причини (променени условия при договорния процес или промяна в цените на КП и др.).

Като цяло за анализирания период не се установяват резки отклонения в обемите на отчетените случаи през 2011 г. спрямо 2010 г., както и значителни диспропорции в изразходваните средства за заплащане на дейностите в болничната помощ.

➤ **Заклучения**

Дейността на дирекция МД отговаря на поставените задачи и на функционалната ѝ характеристика. Резултатът от дейността на дирекцията е:

- Национален рамков договор за 2012 г. за медицински дейности и Национален рамков договор за 2012 г. за дентални дейности;
- изготвени Приложения към НРД 2012 за медицинските дейности и съответно към НРД за 2012 г. за денталните дейности;
- разработване на прогнозни обеми и цени на медицинската помощ по чл. 55, ал.2, т.2 от ЗЗО;
- синхронизиране на изискванията по клинични пътеки с медицинските стандарти по различните специалности;
- по-добри условия за контрол на изпълнението на сключените договори през 2012 г. с изпълнители на извънболнична и болнична медицинска помощ, повишен обхват и резултати от извършените методични дейности.

ДИРЕКЦИЯ “КОНТРОЛ НА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА И ДЕНТАЛНА ПОМОЩ”

През 2011 г. основни приоритети в дейността на дирекция КИМДП бяха:

Контролна дейност

1. Административен контрол по сключване на договори за извънболнична медицинска помощ за 2011 г. съгласно Инstrukция № РД-16-28/01.11.2010 г.;
2. Административен контрол по сключване на договори за извънболнична дентална помощ съгласно Инstrukция № РД-16-28/01.11.2010 г.;
3. Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за първична и специализирана извънболнична медицинска помощ;
4. Непосредствен контрол по изпълнение на договорите за първична и специализирана извънболнична дентална помощ;
5. Повторен контрол по сключване на договори, във връзка с дадени препоръки и пълен административен контрол за извънболнична медицинска и дентална помощ.
 - Контрол по изпълнение на диспансерно наблюдение от ОПЛ, съгласно Приложение „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от общопрактикуващия лекар”;
 - Контрол по изпълнение на диспансерно наблюдение от лекар специалист съгласно Приложение “ Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист”;
 - Контрол по изпълнение на програма “Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ;
 - Контрол по изпълнение на програма "Майчино здравеопазване", изпълнявана от ОПЛ;
 - Контрол по изпълнение, имунопрофилактика, профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст и формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18-годишна възраст, изпълнявани от ОПЛ;
 - Контрол по изпълнение на програма “Детско здравеопазване” от лекар със специалност “Детски болести“ за деца от 0 до 18-годишна възраст;
 - Контрол по изпълнение на програма "Майчино здравеопазване" от лекар със специалност “Акушерство и гинекология;“

- Контрол по изпълнение на диспансерно наблюдение от ОПЛ, съгласно приложение „Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от общопрактикуващия лекар”;
- Контрол по изпълнение на диспансерно наблюдение от лекар специалист съгласно Приложение “ Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист”;
- Контрол по изпълнение броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности за назначаване от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ;
- Медицински и финансови проверки на ИМП, непроверявани през 2011 г.;
- Медицински и финансови проверка на лекари специалисти по специалности с реализирани най-високи приходи през 2010 г. и 1- во тримесечие на 2011г - по специалности, по РЗОК;
- Медицински и финансови проверки на ИМП, издали най-много направления за хоспитализация;
- Проверка на лекари специалисти в СИМП, получили разрешение за работа по трети договори в РЗОК с най-голям брой разрешения и/или отказ;
- Проверки на лекари специалисти, работещи в нарушение на чл.18, ал.2 от НРД 2011 за медицинските дейности;
- Тематични медицински и финансови проверки на ОПЛ и лекари специалисти, издали направления за консултация, отчетени от лекар специалист на територията на друга РЗОК по изпълнение на индивидуален договор за 2011 г. на лекар специалист по ортопедия и травматология;
- Тематични проверки на лекари, издали най-голям брой направления за хоспитализация, за най-разходоемките клинични пътеки, като в най-голям процент от случаите, това са ОПЛ;
- Проверки на лекари по дентална медицина с отчетен надвишен обем дейности за дентална помощ на ЗЗОЛ за 2010 г.;
- Осъществяване на контрол по изпълнение на договорите за ПИДП и СИДП в РЗОК, в които няма лекар контролор по дентална медицина;
- Контрол по изпълнение на договорената и отчетената по вид и обем дентална помощ;

- Проверки на ИМП във връзка с Постановление от Районна прокуратура-гр. Бяла Слатина;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗЗОЛ, договорни партньори, институции и други.

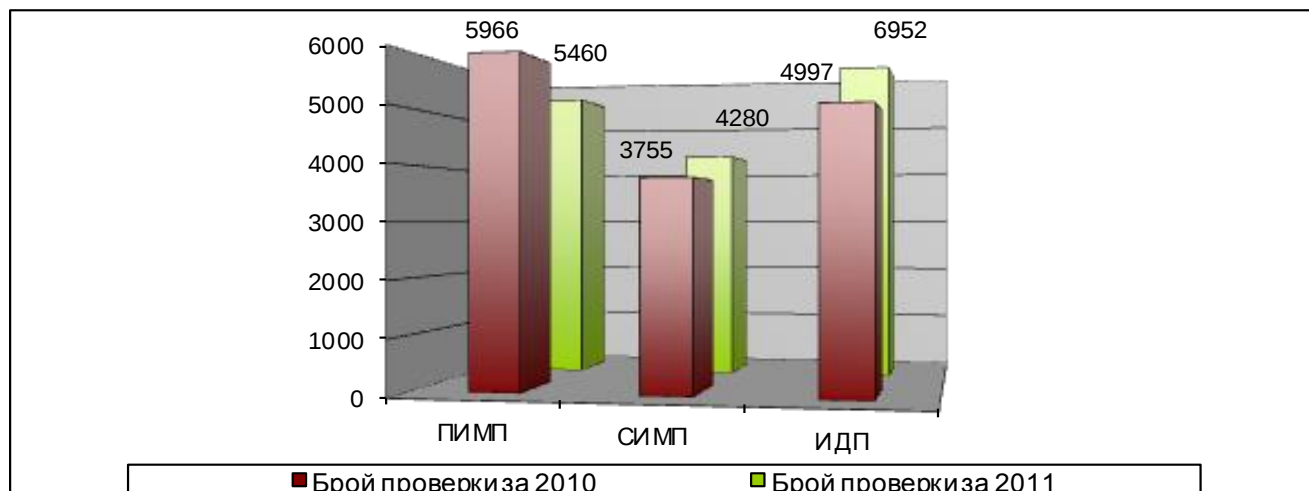
➤ Целесъобразност и резултати

Общо за страната извършените медицински и финансови проверки от НЗОК и/или РЗОК на ИМП и ИДП по НРД 2011 за МД и НРД 2011 за денталната помощ за периода 01.01.2011 г. – 31.12.2011 г. са 16 692.

От тях :

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 5460 медицински и финансови проверки;
- в лечебни заведения за СИМП: ИП и ГП-2575; ДКЦ -402; МЦ и МДЦ-989; СМДЛ - 242 медицински и финансови проверки;
- ЛЗ за БП по чл. 12 от НРД 2011 за МД – 72 медицински и финансови проверки;
- в лечебни заведения за ПИДП- 6883; за СИДП- 69 медицински и финансови проверки.

Фиг. № 1 Извършени проверки на изпълнители на ПИМП, СИМП и ИДП за 2011г.



Сравнени със същия период на миналата година броят на извършените проверки от РЗОК и НЗОК през 2011г. се запазва относително същият при изпълнители на ПИМП, бележи нарастване при изпълнители на СИМП с 14%, а при изпълнители на ПИДП и СИДП нарастването е с 39,1%. (Фиг.1). В сравнение с миналата година броят на проверките при изпълнители на ПИМП може да се обясни с факта, че в началото на 2010 г. са извършвани основно тематични проверки на лекари, издали най-голям брой направления за хоспитализация за най-разходоемките клинични пътеки, като в най-голям процент от случаите това са ОПЛ.

Дирекция КИМДП взе участие в съвместни пълни и тематични медицински и финансови проверки с лекари контрольори и финансови инспектори от РЗОК. За периода са проверени 2132 лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършени са 92 проверки по административен контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК

От тях :

а) в 410 лечебни заведения за СИМП:

СИМП – ИП – 204, ГП - 16, ДКЦ –61, МЦ и МДЦ – 89 и МДЛ и СМДЛ – 33, ЛЗ за БП по чл. 12 от НРД 2011 за МД - 7;

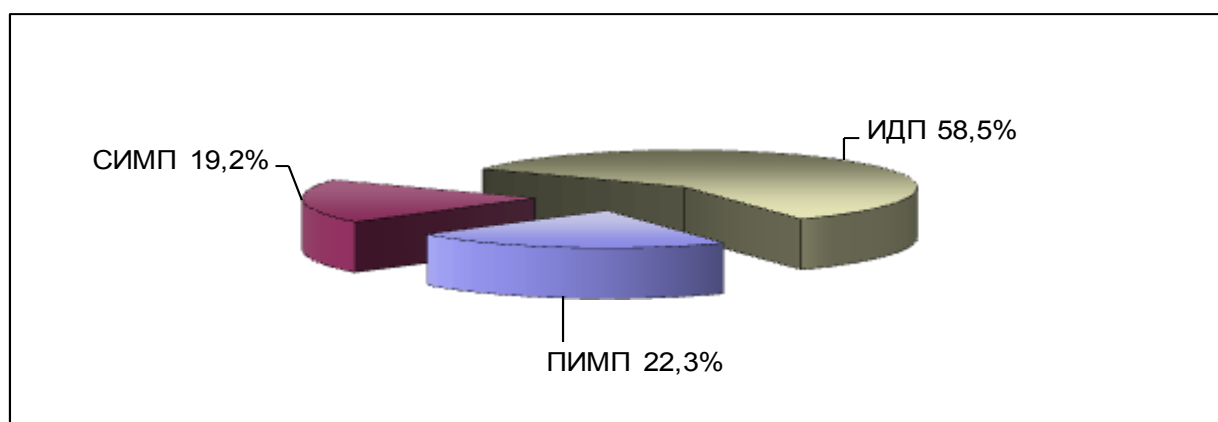
б) в 476 лечебни заведения за ПИМП – 421 –ИП и 55- ГП:

в) в 1246 лечебни заведения за ИДП - ПИДП-ИП-1175, ГП-67; СИДП- ИП-1 , ДЦ-3
Констатиран са нарушения:

- при 747 от проверените ЛЗ за ИМП или 84,4% от проверките са завършили с изготвянето на констативен протокол и АУАН и/или протокол за неоснователно получени суми;

- при 955 от проверените ЛЗ за ИДП, което представлява 76,6% от проверките.

Фиг. № 2 Структура на извършени проверки по видове изпълнители за 2011 от дирекция КИМДП



През 2011 г. един от основните моменти в контролната дейност на дирекцията са проверките на изпълнители на ДП и то основно в РЗОК, в които липсват лекари контрольори по дентална медицина, в резултат на което извършените проверки на лечебните заведения за ПИДП и СИДП са нараснали с над 29,5% в сравнение със същия период на миналата година. Проверките при изпълнителите на СИМП, в сравнение със същия период на миналата година, се запазва относително на същото ниво.

➤ **Констатирани нарушения при медицински и финансови проверки:**

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

- Дублиране на графика за работа на един и същи лекар, работещ в изпълнение на договори за извънболнична и болнична медицинска помощ;
- Непълнота или липса на сертификати от БНСВОК;
- Липса на сертификати на името на ЛЗ за СИМП, в чиято структура се намира медико-диагностичната лаборатория;
- Нарушения при осъществяване на вид, обем и честота на прегледи и изследвания във връзка с диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ от ОПЛ;
- Нарушения при осъществяване на вид, обем и честота на прегледи и изследвания във връзка с диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ от лекари специалисти;
- Нарушения при провеждане на профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст - обхват и честота;
- Нарушаване на изискванията за налична, функционираща и изправна медицинска апаратура и оборудване;
- Нарушения при провеждане на профилактични прегледи на бременни с нормална бременност по програма „Майчино здравеопазване” от лекар-специалист/ОПЛ;
- Нарушения при профилактични прегледи на деца до 18-годишна възраст по програма „Детско здравеопазване” от ОПЛ;
- Нарушения при профилактични прегледи на деца до 18-годишна възраст по програма „Детско здравеопазване” от педиатър;
- Нарушения на установения ред за работа с финансови отчетни документи;
- Нарушения на установения ред за работа с първични медицински документи;
- Превишаване броя на специализираните медицински дейности и стойността на медико-диагностични дейности от изпълнители на първична и специализирана медицинска помощ.
- Нарушения на изискванията за извършване на обстоен профилактичен преглед със снемане на зъбен статус по отношение предоставяне на дентална помощ по вид и обем, съответстващи на договорената;

- Липса на видно място в амбулаторията на списък с информация за пакетите, обемите и стойностите на договорените дейности;
- Липса на видно място в амбулаторията на списък със заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от заплащане на сумите по чл. 37, ал.1 от ЗЗО;
- Неизпълнение на задължението за уведомяване на РЗОК за промяна в обстоятелствата по договора;
- Неспазване на графика за обслужване на пациентите;
- Установено заплащане или доплащане от пациенти на дейности, заплатени по договор с НЗОК;
- При извършването на тематични медицински и финансови проверки на лекари специалисти по „Кардиология”, „Детски болести”, „Нервни болести”, „Акушерство и гинекология”, „Физикална и рехабилитационна медицина”, „Очни болести”, „Ендокринология”, „Хирургия” в 25 РЗОК с реализирани най-високи приходи през 2010 г. и 1-во тримесечие на 2011 г. по специалности, в 25 РЗОК, се констатира:
 - Проверени са общо 138 лечебни заведения със 192 лекари специалисти в тях. При проверките са констатирани нарушения при 144 лекари, което представлява 75% от общо проверените:

Най-често констатираните нарушения са:

1. Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ от лекар специалист:

- не са назначени или приложени изискуеми изследвания съгласно Приложение №16 към НРД 2010 и Приложение №16 към НРД 2011 за медицинските дейности при 79 ЗЗОЛ;

- непълен обективен статус ;
- неразчетена и/или неприложена ЕКГ ;
- не са назначени или не са приложени ВСД;
- не е назначена или не е приложена консултация с друг специалист при 7

ЗЗОЛ.

2. Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ по програма „Детско здравеопазване” от лекар специалист:

- непълен обективен статус;

- не са назначени или приложени изискуеми изследвания, съгласно

Приложение №17 към НРД 2010 и Приложение №17 към НРД 2011 за медицинските дейности;

3. Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ по програма „Майчино здравеопазване” от лекар специалист:

- непълен обективен статус;
- не са назначени или приложени изискуеми изследвания, съгласно

Приложение №17 към НРД 2010 и Приложение №17 към НРД 2011 за медицинските дейности при 17 ЗЗОЛ;

4. Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина”:

- липса на подпис на ЗЗОЛ във физиопроцедурна карта /бл. МЗ 509-89/;

5. Във връзка с изпълнение на специализирана извънболнична медицинска помощ по пакет „Детски болести” и констатирани несъответствия между диагноза и отразен обективен статус в издадените амбулаторни листове, е изпратено писмо с наш изх. № 09-00-153/15.07.2011 г. до ИА „Медицински одит” за проверка по случая.

- Проверки на лечебни заведения за СИМП, подизпълнители на лечебни заведения за болнична медицинска помощ в 17 РЗОК:

Проверени са общо 42 лечебни заведения с 97 лекари специалисти в тях. При проверките са констатирани нарушения при 53 лекари, което представлява 53.9% от общо проверените:

Най-често констатираните нарушения са:

1. нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане:

2. неспазване на условията и реда по оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение:

- не са назначени или приложени необходимите изследвания съгласно Приложение №16 към НРД 2010 и Приложение №16 към НРД 2011 за медицинските дейности при 79 ЗЗОЛ;

- непълен обективен статус.

- Проверки на изпълнители на извънболнична медицинска помощ по повод писмо на директора на РЗОК Перник с вх. №20-14-168/06.06.2011г. на НЗОК, във

връзка с отчетени от д-р Янко Михайлов амбулаторни листове с първични и вторични прегледи на ЗЗОЛ, на база издадени медицински направления за консултация от ОПЛ в 13 РЗОК;

При проверките на 57 лечебни заведения за ПИМП е констатирано, че най вероятно става дума за отчетена, но неизвършена дейност от д-р Янко Михайлов – лекар специалист по хирургия, в РЗОК Перник. Към 31.12.2012 г. договорът с д-р Янко Михайлов за оказване на СИМП е прекратен.

- Медицински и финансови проверки на лекари специалисти, получили разрешение за работа по трети договори в 9 РЗОК с най-голям брой разрешения и/или откази - чл. 18, ал.2.

От проверените 20 лекари специалисти, при 70% от случаите са констатирани следните нарушения:

1. Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ от лекар специалист:

- не са назначени или приложени изискуеми изследвания съгласно Приложение №16 към НРД 2010 и Приложение №16 към НРД 2011 за медицинските дейности при 29 ЗЗОЛ;
- непълен обективен статус при 21 ЗЗОЛ;
- неразчетена и/или неприложена ЕКГ при 11 ЗЗОЛ;
- не са назначени или неприложени ВСД при 9 ЗЗОЛ.

2. Неспазване на изискванията за осъществяване на медико-диагностична дейност в присъствие на лекар специалист по отношение на 5 ЗЗОЛ.

- Тематични медицински и финансови проверки на ОПЛ в 9 РЗОК с отчетени голям брой инцидентни посещения на ЗЗОЛ.

От проверените 13 лекари, при 8 са констатирани нарушения по изпълнение на ИД, разпоредбите на ЗЗО, НРД 2010 и НРД 2011 за медицинските дейности, или при 62% от проверените случаи са установени нарушения.

При проверките е констатирано:

1. Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ от друг район по повод остри състояния при 4 ЗЗОЛ;
2. Неспазване на изискванията за работа с първични медицински документи - липса на АЛ на хартиен носител в амбулаторията на ОПЛ по отношение на 6 ЗЗОЛ.

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

Проверени са общо 102 лечебни заведения със 111 лекари специалисти в тях. При проверките са констатирани нарушения при 92 лекари, което представлява около 83% от общо проверените:

Най-често констатираните нарушения са:

- нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане;
- неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение;
- нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация;
- нарушение на изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО;
- неспазване на обявения график в амбулаторията за обслужване на ЗЗОЛ.
- Тематични проверки на лекари, издали най-голям брой направления за хоспитализация, по най-разходоемките клинични пътеки:

Проверени са общо 90 лечебни заведения със 102 лекари в тях. От проверените 1304 досиета на ЗЗОЛ са констатирани нарушения при 83 лекари, което представлява над 80% от общо проверените:

Най-често констатирани нарушения:

1. Условия и ред за оказване на медицинска помощ по чл.55, ал.2, т.2 и т.3 от ЗЗО - по отношение на 307 ЗЗОЛ, като от тях са констатирани:

- Нарушения по диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ – 217 бр.
- Нарушения при провеждане на профилактични прегледи на деца до 18-годишна възраст по програма „Детско здравеопазване” – 56 бр.
- Нарушения при провеждане на профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18 години – 19 бр.
- Нарушения при провеждане на профилактични прегледи на бременни с нормална бременност по програма „Майчино здравеопазване” – 15 бр.

2. Нарушения на установените изисквания за работа с медицински или финансови документи с изключение на случаите на явна фактическа грешка – 132 бр. при 122 ЗЗОЛ.

3. Несъответстващ график при 13 лекари.

4. Нарушение на изискванията за предоставяне на информация по чл. 64а от ЗЗО – при 22 лекари;

5. нарушение на изискванията за налично техническо оборудване и обзавеждане - при 19 лекари;

В резултат на извършените проверки на лекари в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, издали най-много направления за хоспитализация през 2011 г. са издадени констативни протоколи и са предвидени санкции при медицинските проверки с максимален размер-36 950 лв., при финансови проверки - 24 050 лв. Начислени са суми за възстановяване в размер на 1 985,10 лв.

- Проверки на лекари по дентална медицина с отчетен надвишен обем дейности за дентална помощ на ЗЗОЛ за 2010 г.

Обобщена и анализирана в дирекцията е отчетената и заплатена дейност на ИДП за 2010 г. Установени са надвишени обеми, отчетена и заплатена, като оказана, помощ на ЗЗОЛ на територията на 28-те РЗОК. Изпълнители на дентална помощ, отчетели най-голям надвишен обем дейности на ЗЗОЛ са установени в РЗОК София-област, РЗОК Добрич и РЗОК Видин.

С писмо с изх. №20-00-93/04.07.2011г. на НЗОК до РЗОК, са предоставени обобщени и анализирани от дирекцията отчетни данни, дадени са и указания за извършване на непосредствен контрол на лечебните заведения за ПИДП и СИДП, съгласно изискванията на ЗЗО, ЗАНН и АПК, както и за необходимостта от съгласуване на действията между РЗОК в случаите, в които лекари по дентална медицина работят на територията на повече от една РЗОК и/или на ЗЗОЛ е оказана дентална помощ в повече от една РЗОК.

Екипите на НЗОК са участвали в проверки за надвишен обем дейности на ЗЗОЛ през 2010 г. във всичките 28 РЗОК.

При извършените проверки с участието на експерти от НЗОК най-често констатираните нарушения са:

- на едно и също ЗЗОЛ са отчетени дейности от двама различни лекари по дентална медицинска помощ в 2 различни РЗОК, без пациентът да е посещавал единия от тях;
- на едно и също ЗЗОЛ са отчетени дейности от двама различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК, без пациентът да е посещавал единия от тях;
- на едно и също ЗЗОЛ са отчетени дейности от различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК/в повече от едно РЗОК, поради невписване на извършените дейности в ЗОК от лекар по дентална медицина;

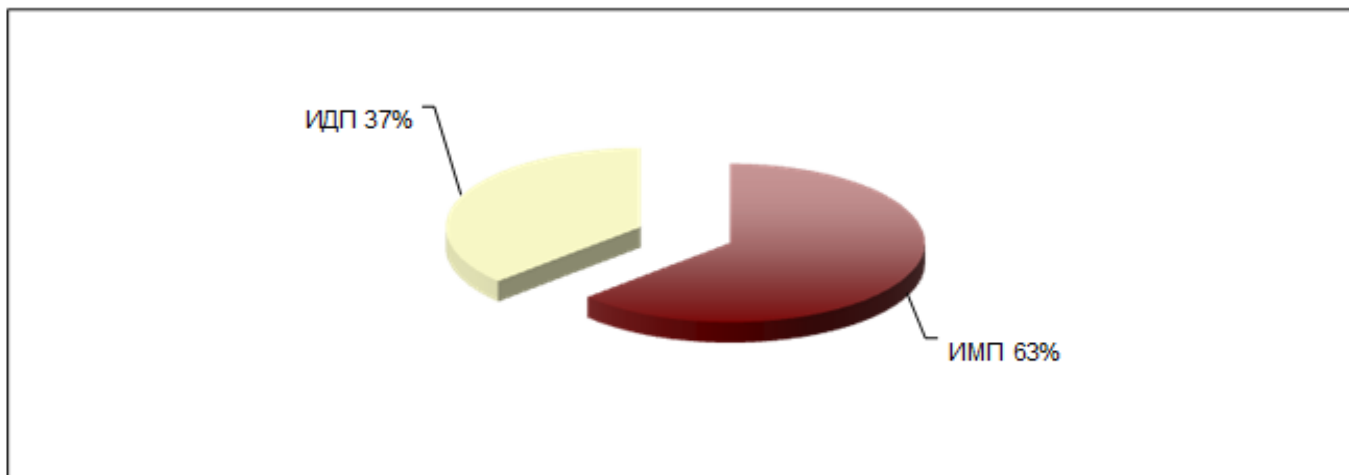
- на едно и също ЗОЛ са отчетени дейности от различни лекари по дентална медицина в едно РЗОК/в повече от едно РЗОК, поради невалидна ЗОК.

- Проверки на ИМП във връзка с Постановление от Районна прокуратура - гр. Бяла Слатина;

4. Административен контрол на структурните звена в РЗОК за извънболнична медицинска и извънболнична дентална помощ.

Извършени са 92 проверки по административен контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК, от които 58 проверки са във връзка с контрол и реодит по сключване на договори за медицинска и/или дентални дейности във всички 28 РЗОК и 34 пълни проверки за извънболнична помощ съгласно „Инструкцията за осъществяване на контрол от ЦУ на НЗОК върху дейността на структурните звена в РЗОК” (фиг.3). За констатираните нарушения при сключване на договори са определени срокове на директорите на РЗОК за отстраняване. За допуснатите нарушения директорите на РЗОК са изготвили писмени доклади до Управителя на НЗОК по изпълнение на дадените препоръки. Два от писмените доклада са насочени към дирекция „Правна” и за последваща проверка от звено „Вътрешен одит”.

Фиг. № 3. Структура на проверките по административен контрол по сключване на договори по видове изпълнители – 2011 г.



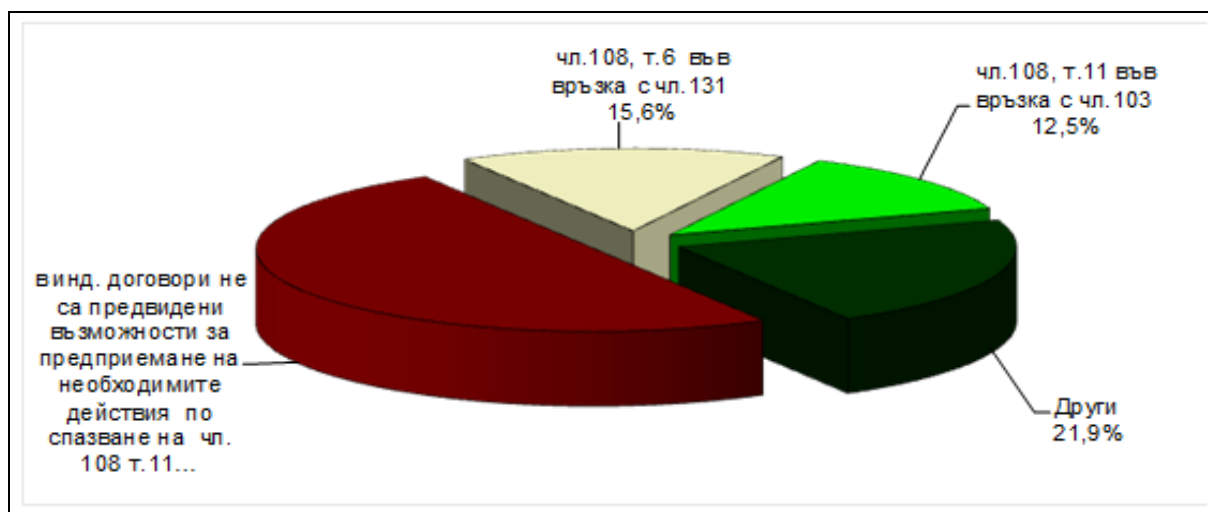
Констатираните нарушения при административния контрол по сключване на договори с ИМП/ИДП са :

- В индивидуалните договори не са предвидени възможности за предприемане на необходимите действия от страна на директорите на РЗОК в съответствие с нормативната уредба и съгласно становищата на националните

консултанти по "Клинична лаборатория" и "Микробиология" на НЗОК за предоставяне на сертификати по "Клинична имунология" и/или "Микробиология" (писма на Управителя на НЗОК №№ 20-00-28/10.02.2011 и 20-00-29/10.02.2011).

- Сключване на договори с ЛЗ за БП за извършване на медико-диагностични изследвания на територията на населени места, на които не са единствени изпълнители в нарушение на чл.12, ал.2 във връзка с чл.107 от НРД 2011 за медицински дейности;
- Представянето на сертификати на името на ЛЗ за БП от ЛЗ за СИМП в нарушение на чл.108, т.6 във връзка с чл.131 от НРД 2011 за медицински дейности;
- Непълнота или липса на сертификатите от БНСВОК ;
- Нарушение на изискванията за налична и функционираща апаратура в ЛЗ;
- Сключване на договори с лекари специалисти, чийто график за работа не отговаря на изискванията на НРД 2011 за медицински дейности;
- Сключване на договори с подизпълнител;
- Съвпадение на графика за работата на лекари специалисти, работещи в изпълнение на договори в извънболничната и в болничната помощ;
- Липса на сформирана ККК със заповед на директора на РЗОК, с участието на лекари по дентална медицина от РК на БЗС.

Фиг. № 4 Структура на най-честите нарушения при проверки по сключване на договори с ИМП през периода м.01- м.12 на 2011 г.



От фиг. 4 е видно, че при 50% от проверените РЗОК в индивидуалните договори не е предвидена възможност за предприемане на необходимите действия в случай, че ЛЗ за СИМП не представят съгласно изискванията на медицински стандарт по „Клинична

лаборатория”, сертификат за клинична имунохимия през месец юни и сертификат за „Идентификация и серотипизиране на бактериални чревни патогени” съгласно изискванията на медицински стандарт по „Микробиология” през месец юли, за което са уведомени с писма на управителя на НЗОК №№ 20-00-28/10.02.2011 и 20-00-29/10.02.2011. Направена е препоръка към директорите на РЗОК през месец юни и месец юли да се извършат проверки на лабораториите, работещи по пакет "Клинична лаборатория" и/или "Микробиология" във връзка с писма на управителя на НЗОК до РЗОК с изх. №№ 20-00-28/10.02.2011 г. и 20-00-29/10.02.2011, за резултата от които да се уведоми ЦУ на НЗОК. При повторните проверки по административен контрол се констатира, че в РЗОК Враца, Пазарджик, Плевен и София-град не са изпълнени препоръките от проверките по сключване на договори за медицинска и/или дентални дейности и са констатирани нарушения на чл.108, т.11.

- РЗОК Враца-пет ЛЗ не са представили валидни сертификати за Имунохимия, което е нарушение на чл.108, т.11 от НРД 2011 за МД;
- РЗОК Пазарджик-четири лаборатории нямат сертификат по пакет "Клинична лаборатория " в частта "Имунохимия";
- РЗОК Плевен - липсват сертификати в частта " Имунохимия " - 3 ЛЗ;
- РЗОК София град-15 ЛЗ, работещи по пакет "Клинична лаборатория " нямат сертификат в частта "Имунохимия ".

5. Жалби

За периода от 01.01.2011 г. до 31.12.2011 г. в дирекцията са постъпили 134 жалби от ЗЗОЛ, договорни партньори и от институции. Изпратени са отговори до жалбоподателите след извършване на проверка и/или на база на съществуващата към момента нормативна уредба. От тях 36 са основателни и 77-неоснователни.

➤ Справка за жалби в дирекция "КИМДП"

Общо постъпили жалби	от тях:			
	основателни	неоснователни	пренасочени по компетентност и /или изготвени отговори до жалбоподателите	Други(изискани допълнителни документи, необходими за проверка)
134	36	77	14	6

Жалбите са по повод на:

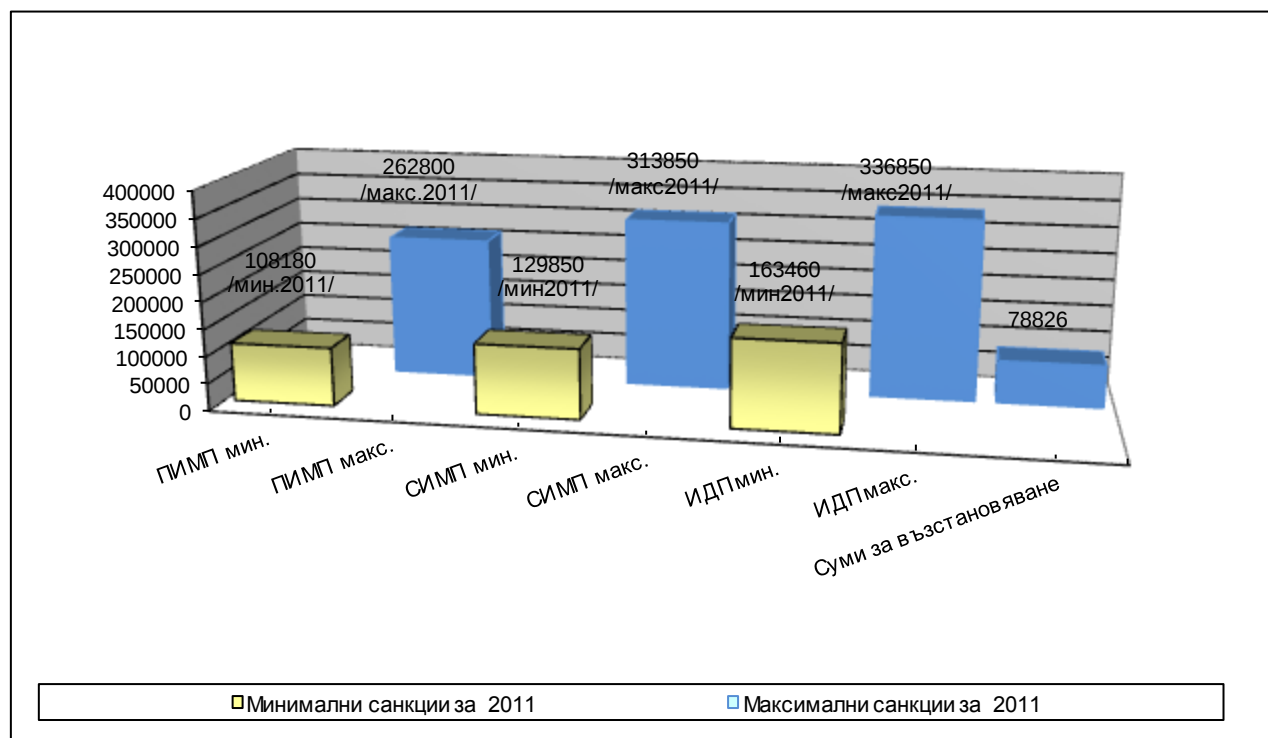
- отказ на ОПЛ да издаде служебна бележка, удостоверяваща извършените задължителни имунизации и профилактични прегледи на деца;
- отказ на специалист за насочване за хоспитализация;
- нарушено право на избор на ОПЛ;
- възникнали морално-етични проблеми между лекар/лекар по дентална медицина и пациент;
- качество на оказаната дентална помощ;
- възникнали морално-етични проблеми между ОПЛ и пациент;
- отказ на ОПЛ за издаване на медицинско направление за консултация по повод диспансерно наблюдение;
- отказ на ОПЛ или специалист за издаване на медицинско направление за МДЛ;
- неоснователно заплащане от ЗЗОЛ на потребителска такса по чл. 37 от ЗЗО;
- неспазване на графика за работа;
- заплащане от ЗЗОЛ на дейност, включена в Наредбата за основния пакет;
- неоказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ;
- отказ за диспансеризация от лекар специалист;
- неполучаване от ЗЗОЛ на документ за платена потребителска такса;
- отказ от служебно назначен личен лекар;
- отчитане на неизвършена дейност от лекар специалист и от лекар по дентална медицина;
- проблеми при оказване на спешна помощ;
- нелоялна конкуренция между изпълнители на медицинска помощ;
- възможност за ползване на една манипулационна от СИМП и ПИМП;
- възражение срещу констатираните нарушения при извършени проверки от РЗОК;
- неоказана дентална помощ;
- констатираните несъответствия в отчетените първични медицински документи;
- диспансерно наблюдение на пациентите с психиатрични и онкологични заболявания
- обявена за невалидна ЗОК;
- качество на оказаната медицинска помощ.

6. Глоби, санкции и неоснователно получени суми

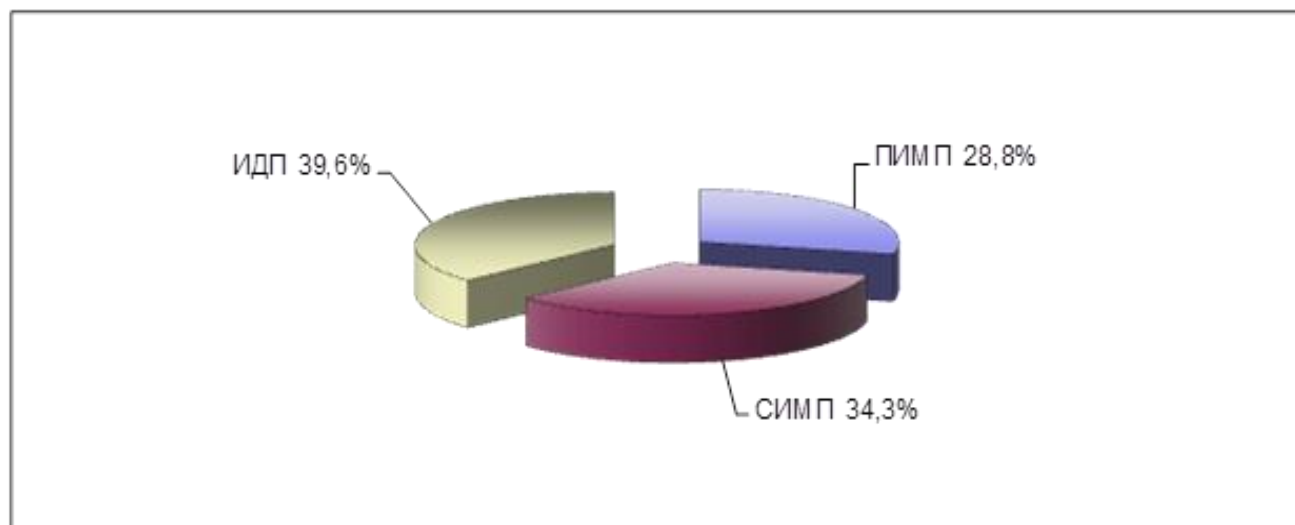
За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в РЗОК са изготвени 11 372 акта за нарушения, като е предвидено глобите и имуществените санкции да са в размер от 1 410 290 лв. до 3 298 400 лв. Сумите за възстановяване са в размер на 871 799, 06 лв.

В резултат на извършените съвместни проверки (фиг.5) от експертите на дирекцията са изготвени констативни протоколи, като в резултат на установените нарушения е предвиден минимален размер на санкциите—401 490 лв., максимален размер на санкциите от 913 500 лв.- за изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ. Сумите за възстановяване за деветмесечието са в размер на 78 826.28 лв.

Фиг. № 5 Размер на глоби, санкции и неоснователно получени суми по видове изпълнители за 2011 г.



Максимално предложеният размер на глобите и санкциите е 913500 лв., което представлява с 1.4% повече в сравнение със същия период на 2010 година. Сумите за възстановяване са в размер на 78 826.28 лв.

Фиг. № 6 Структура на наложените глоби и санкции по видове изпълнители през 2011 г.

➤ **Договаряне и методична дейност по сключване на договори и контрол:**

- Подготовка и изготвяне на проект на НРД 2012 за МД, съгласно РД–17-42/8.11.2011 на управителя на НЗОК за извънболнична помощ ;
- Изготвяне на проекти на Приложения на НРД за медицинските дейности, съгласно заповед РД–17-42/8.11.2011;
 - Приложение “Първични медицински документи”;
 - Приложение “Дейности на общопрактикуващия лекар по програми “Детско здравеопазване”, “Майчино здравеопазване”, имунопрофилактика и профилактични прегледи на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст, формиране на рискови групи при ЗЗОЛ над 18-годишна възраст;
 - Приложение - “Дейности на лекар със специалност “Детски болести“ по програма “Детско здравеопазване” за деца от 0 до 18-годишна възраст и на лекар със специалност “Акушерство и гинекология и репродуктивна медицина“ по програма “Майчино здравеопазване” и на лекари специалисти по профилактика на ЗЗОЛ от рискови групи;
 - Приложение - “Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от общопрактикуващия лекар”;
 - Приложение - “Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от лекар специалист”;
 - Приложение - “Изисквания на НЗОК за сключване на договори с лечебни заведения за ПИМП”;

- Приложение - “Изисквания на НЗОК за сключване на договори с лечебни заведения за СИМП”.

- Подготовка и изготвяне на проект на НРД 2012 за денталните дейности съгласно заповед на Управителя на НЗОК – РД- 17-30/01.07.2011;
- Изготвяне на проекти на Приложения на НРД за дентални дейности – РД- 17-30/01.07.2011:

Приложение „Първични медицински документи”;

Приложение „Документи, свързани с оказване на медицинска и дентална помощ на лица, осигурени в други държави”;

Приложение „Изисквания на НЗОК за сключване на договор с изпълнители на извънболнична дентална помощ”;

Приложение „Списък на заболяванията, при които здравноосигурените лица са освободени от заплащане на потребителска такса по чл.37, ал.1 от ЗЗО”

- Участие в съвместно изготвяне на проекти на типови договори за ИП и ГП, за ПИМП; ИП и ГП за СИМП; за МЦ и ДКЦ; за СМДЛ; и за ЛЗ за БП, изпълнители на извънболнична медицинска помощ;
- Участие в съвместно изготвяне на проекти на типови договори за СИДП и ПИДП;
- Изготвяне на съвместно методично указание с УС на БЛС на основание чл. 3 от НРД 2011 за медицинските дейности във връзка с прилагане на НРД 2011 за медицинските дейности и приложения №11, 12, 13, 15, 16 и 17–№ РД-16-5/ 26.01.2011г.;
- Методична помощ на РЗОК по условия и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична първична и специализирана дентална помощ;
- Писмо - указание № 20-00-65/06.04.2011 до РЗОК за осъществяване на контрол на ИДП;
- Анализ на контролната дейност в РЗОК – писма с изх.№№ 20-00-83/20.05.2011 и 20-00-112/24.8.2011;
- Обобщаване и анализиране на отчетни данни на изпълнители на дентална помощ за надвишен обем дентални дейности на територията на 28-те РЗОК, получени от ЗЗОЛ през 2010г., в нарушение на изискванията на НРД 2010 г. - писмо с изх. №20-00-93/04.07.2011 г. на НЗОК;

- Писмо до председателя на БЛС с изх. № 17-01-22 /23.02.2011 г. относно обхват на профилактиката на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст и извършването на непосредствен контрол;
- Писмо с изх. №20-00-33/18.02.2011г. до директорите на РЗОК относно прилагането на чл.18 по НРД 2011 за МД;
- Обобщаване и изготвяне справка за лекари, работещи в изпълнение на трети договор с НЗОК (за болнична или извънболнична медицинска помощ), за което не са получили разрешение от управителя на НЗОК.

А. Писмо до директорите на РЗОК с изх. № 20-00-84/20.05.2011 г. с приложена „Справка за лекари, работещи в изпълнение на трети и следващ договор с НЗОК (за болнична или извънболнична медицинска помощ), за което не са получили разрешение за сключване на договор от Управителя на НЗОК”, съгл. чл.18, ал.2 от НРД 2011 за медицинските дейности, и необходимостта от предприемане на необходимите мерки от страна на директорите на РЗОК:

Б. Докладна записка с вх.№ 21-01-787/30.06.2011г. във връзка с горесцитираното писмо с извършване на анализ на данните и предприемане на следните последващи действия:

I. Прекратени са договорите на 32 лекари, работещи в изпълнение на три договора, за което не са получили разрешение;

II. Двама лекари са членове на онкологичен комитет;

III. Трима лекари са в неплатен отпуск;

IV. 68 лекари работят в лечебни заведения за болнична помощ на консултантски договори или в ЛЗ-подизпълнители на ЛЗБП;

V. При 220 е допусната техническа грешка в подадените данни в ИИС;

VI. Не са предприети мерки от страна на директорите на РЗОК за прекратяване на дейността по трети договор с 14 лекари, работещи в 7 РЗОК:

Във връзка с неспазване на изискванията на чл.18, ал.2 от НРД 2011 за медицинските дейности, докладната е насочена към звено „Вътрешен одит” за предприемане на съответни действия.

VII. Извън случаите по чл.157, ал.2 от НРД 2011 за медицинските дейности, по 2 трудови договора в ЛЗ за БП работят 7 лекари в 5 РЗОК:

VIII. 14 лекари работят в изпълнение на три договора, за което не са получили разрешение, а 4 от тях - едновременно в две ЛЗ за БП;

Доклад с обобщен анализ за надвишен обем дентални дейности на ЗЗОЛ през 2010 г. в нарушение на изискванията на НРД 2010.

Писмо до директорите с изх. № 20-00-93 от 04.07.2011 г. на управителя на НЗОК, с приложена „Справка за надвишен обем дентални дейности, получени от ЗЗОЛ през 2010 г.” за извършване на проверки на лечебните заведения за ПИДП и СИДП, съгласно изискванията на ЗЗО, ЗАНН и АПК.

- Изготвяне на годишен отчет за дейността и анализ на контролната дейност за извънболнична медицинска и дентална помощ за 2010 година;
- Своевременно изготвяне на доклади от извършени проверки от експерти на дирекцията в ЛЗ за ИМП/ИДП относно:
 - извършени проверки по изпълнители и лекари;
 - най-често констатирани нарушения;
 - наложени глоби и санкции;
 - възстановяване на неоснователно получени суми;
 - препоръки към директорите на РЗОК.
- Обобщаване и анализ на контролната дейност на всяко тримесечие, съгласно РД-09-146/25.03.2011 г.;
- Анализ при предоставени данни от дирекция „БФ” на най-разходоемките ЛЗ за ИДП и включването им в график за проверки;
- Анализ и ежемесечна обработка на предоставени данни от дирекция ИКТ за нарушения от изпълнители на ПИМП, СИМП и МДД и включването им в график за проверки.
- Ежемесечно изготвяне на план-график за проверки и предоставяне за утвърждаване от Управителя на НЗОК.
- Изготвяне на Стратегически план за дейността на дирекция КИМДП в ЦУ на НЗОК за периода 2011 – 2013 г.;
- Анализ и оценка на риска в дирекция КИМДП за второто тримесечие на 2011г., за третото тримесечие на 2011г. и за четвъртото тримесечие на 2011г., придружавани с актуализиран риск-регистър за съответното тримесечие на 2011г.;

➤ **Участие в работни групи и комисии**

Комисия по чл.18, ал.2 от НРД 2011 и заповед № РД-18-4/17.02.2011 г. на управителя на НЗОК:

Към 31.12.2011 г. са постъпили общо 84 преписки. Комисията е разгледала мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 83 лекари. За 1 лекар е постъпило възражение

от лечебно заведение, което е пренасочено към комисията по чл.59б, ал.3 от ЗЗО за извънболнична медицинска помощ.

Комисията е предложила:

- да разреши на 66 лекари да работят с мотивите, че са единствени специалисти в съответното населено място;
- откази на 14 лекари;
- да се върнат 5 лекари, които не попадат в хипотезата на чл. 18, ал.2 от НРД за медицинските дейности за 2011 г.; 1 лекар не е получил разрешение поради непредставяне на необходимите документи, а друг 1 лекар има препоръка да се спазват изискванията на чл. 18, ал.2 от НРД за медицинските дейности за 2011 г.

Комисия по чл. 76 а и 76 б от ЗЗО – РД 18-54/27.10.2011 г.

Към 31.12.2011г. в дирекцията са постъпили 4 преписки. Комисията е разгледала жалбите по чл.76 от ЗЗО на 4 лекари във връзка с констатирани надвишения на брой/стойност на СМД/МДД и е предложила на Управителя на НЗОК проекти на заповеди с потвърждаване на писмените покани от директорите на РЗОК.

- Участие в работна група на МЗ за изготвяне на модел на социално-медицинска експертиза;
- Участие в комисия по откази за сключване на договори по чл.59 от ЗЗО;
- Участие в комисия за определяне на сумите, които подлежат на възстановяване от компетентната институция на една държава членка на извършените разходи от осигурените лица през периода на престой в друга държава членка-регламент на (ЕИО) № 574/ 72 и ЕО №987/2009 г. и международни спогодби, договори за социално осигуряване – № РД-18-70 / 14.12.2010 г.;
- Участие в работни срещи с РЗОК (РЗОК София-град) във връзка с определянето на брой СМД и стойност на МДД на изпълнители на ПИМП и СИМП за първото тримесечие на 2011 г.;
- Участие в работна среща с РК на БЛС-гр. Пловдив във връзка с определяне на брой СМД и стойност на МДД на изпълнители на ПИМП и СИМП в РЗОК Пловдив във връзка с първото тримесечие на 2011 г.
- Участие в работни срещи с представители на УС на БЛС по повод на профилактиката на ЗЗОЛ над 18-годишна възраст и последващ непосредствен контрол, осъществяването на предхоспитализационен минимум и заплащане на потребителска такса съгласно Приложение № 14 към НРД 2011.

- Участие в работна група с УС на БЗС по изготвяне на проект на НРД 2012 за дентални дейности;
- Участие в работни групи по изготвяне на модул „Извършени проверки” в ИИС за извънболнична медицинска и дентална помощ-РД-17-22/ 27.04.2011 г.;
- Участие в работна група съгласно заповед на министъра на здравеопазването с експерти на МЗ и БЛС по изменение и допълнение на Наредба №39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията във връзка с диспансерното наблюдение на пациенти със злокачествени заболявания и на болни с ХБН и хемодиализа;
- Участие в междуетатна работна група съгласно заповед на министъра на здравеопазването по въпросите на медицинската експертиза на работоспособността.

➤ **Други дейности:**

- Изготвяне на становища, отговори на писма и жалби от различни институции, изпълнители на медицинска помощ и ЗЗОЛ;
- Изготвяне на отговори на въпроси на интернет страницата на НЗОК;
- Подготвяне на експертни отговори на въпроси на ЗЗОЛ и на договорни партньори, постъпили в рубриката „Онлайн-консултации” и поддържане на актуалността на публикуваната специализирана информация на интернет страницата на НЗОК;
- Участие в медийната политика на НЗОК;
- Участие в съвместни работни групи с МЗ във връзка с актуални проблеми на общественото здравеопазване;
- Текущо оказване на методична помощ на отделите "Контрол" в РЗОК.

➤ **Контролна дейност за извънболнична медицинска и дентална помощ в РЗОК през 2011г.**

През 2011г. са сключени 13 152 договора за извънболнична медицинска и дентална помощ. ОТ ТЯХ:

- с изпълнители на ПИМП: – 4058 (ИП- 3809 и ГП - 249);

- с изпълнители за СИМП: - 3357 (ИП- 2317; ГП-128; ДКЦ-117; МЦ – 438; МДЦ- 25; СМДЛ- 246 и 86 ЛЗ за БП);

- с изпълнители на ДП – 5737: - ПИДП (ИП-5339; ГП-293) и СИДП- (ИП- 35) и ДЦ - 70.

Прекратени са 229 договора с изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ.

През 2011 г. са извършени 16 692 медицински и финансови проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (таб.1). Сравнени със същия период на миналата година броят на извършените проверки е 14 718, което представлява ръст с 13,4% . Извършените медицински и финансови проверки на ИМП и ИДП от НЗОК и РЗОК са:

- в лечебни заведения за ПИМП (ИП и ГП) – 5460;

- в лечебни заведения за СИМП - 4280: ИП и ГП-2575; ДКЦ -402; МЦ и МДЦ-989; СМДЛ- 242; ЛЗ за БП по чл. 12 от НРД 2011 за МД-72;

- в лечебни заведения за ДП-6952: ПИДП - 6883; за СИДП-69 медицински и финансови проверки.

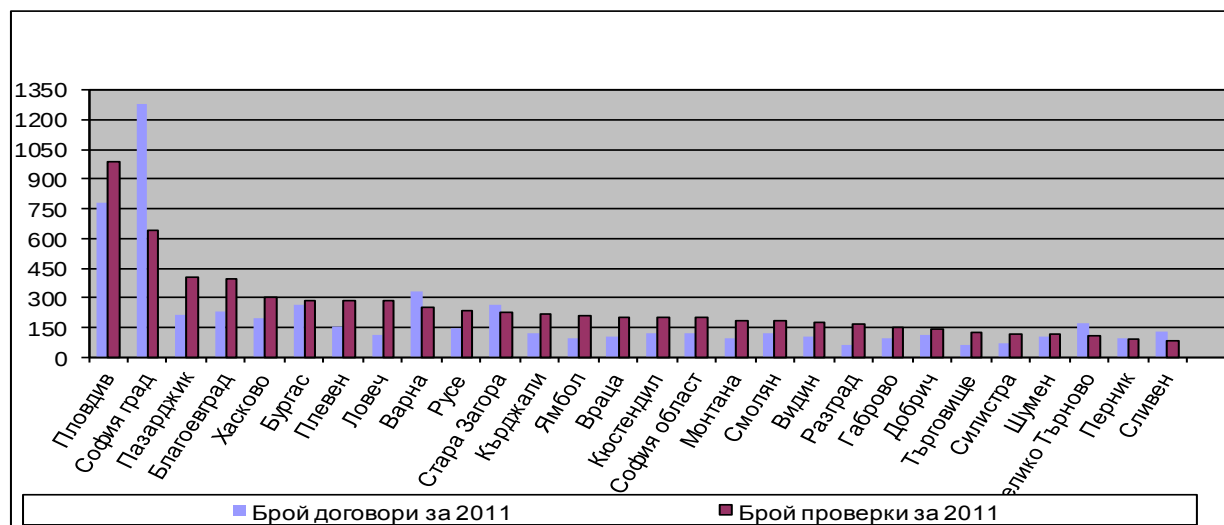
Табл. 1

Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител през 2011 г.				
Вид на ЛЗ	ПИМП	СИМП	СИМП по чл.12 от НРД 2011 за МД	ДП
Сключени договори	4058	3271	86	5737
Видове проверки				
Финансови	2336	2096	33	2793
Медицински	1985	1169	27	2310
По сигнали и жалби	253	190	0	101
Съвместно с НЗОК	875	744	12	1651
Съвместно с други институции	11	9	0	97
ОБЩО	5460	4208	72	6952

➤ **Извършени проверки и сключени договори на изпълнители на медицинска и дентална помощ:**

1. За 2011 г. извършените медицински и финансови проверки, отнесени към броя сключени договори (фиг.1) на изпълнители на дентална помощ, са 121% средно за страната. Извършени са 3228 финансови проверки или 56,3% от сключените договори и 3724 медицински проверки или 64,9% от сключените договори. Прекратени са 91 договора с изпълнители на извънболнична дентална помощ.

Фиг. № 1 Сключени договори и извършени проверки на ИДП през 2011 г.



Съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ през 2011 г. са 23,7 % от всички проверки на изпълнители на дентална помощ.

С писмо от Управителя на НЗОК са изпратени указания относно осъществяването на контролната дейност от лекари по дентална медицина – контрольори и финансови инспектори в РЗОК.

През първото тримесечие на 2011 г. съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ в РЗОК, без лекар по дентална медицина-контрольор, надвишават средните за страната и представляват 46% от всички проверки, а в 5 РЗОК от 80-96% са съвместни с НЗОК, а именно: РЗОК Русе 96%, РЗОК Враца - 82%, РЗОК Видин–80%, РЗОК Кърджали–84%, РЗОК София-област86%. За същия период в 61% от РЗОК (17 РЗОК) няма назначен лекар по дентална медицина-контрольор, като в 76% от РЗОК (13 РЗОК) без лекар по дентална медицина-контрольор няма извършени проверки с участие на член на ККК. Проверките в РЗОК без лекар по дентална медицина-контрольор с участието на член на ККК са само 4 % от всички извършени проверки.

Във връзка с оптимизиране на контролната дейност на изпълнителите на дентална помощ в РЗОК е изпратено писмо 20-00-83/05.2011 г. до директорите на РЗОК съгласно което:

1. Във всички РЗОК със заповед на директора на РЗОК да бъде създадена ККК с участието на лекар по дентална медицина, представител на БЗС, съгласно чл.13 от „Инструкцията за условия и реда за осъществяване на контрол” по чл.72, ал.2 и ал.3 от ЗЗО с № РД-16-6 / 22.02.2010г.
2. Да бъде увеличен броят на медицинските проверки с активното използване на членове на ККК, за РЗОК, в които няма назначен лекар по дентална медицина-контрольор.
3. Да се увеличи броят на финансовите проверки в РЗОК, в които липсват лекари по дентална медицина-контрольори.

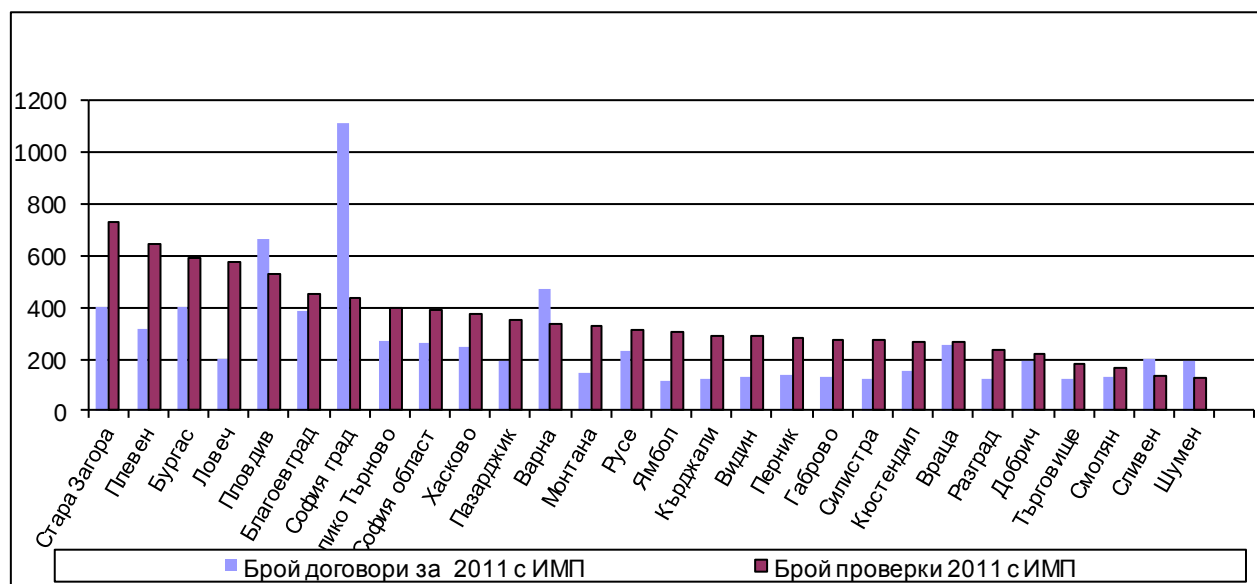
Резултати от дадените препоръки:

По т.1. в РЗОК със заповед на директора на РЗОК са създадени ККК с участието на лекар по дентална медицина, представител на БЗС, съгласно чл.13 от „Инструкцията за условия и реда за осъществяване на контрол” по чл.72, ал.2 и ал.3 от ЗЗО с № РД-16-6 / 22.02.2010 г.

По т.2 е увеличен броят на медицинските проверки за РЗОК, в които няма назначен лекар по дентална медицина-контрольор.

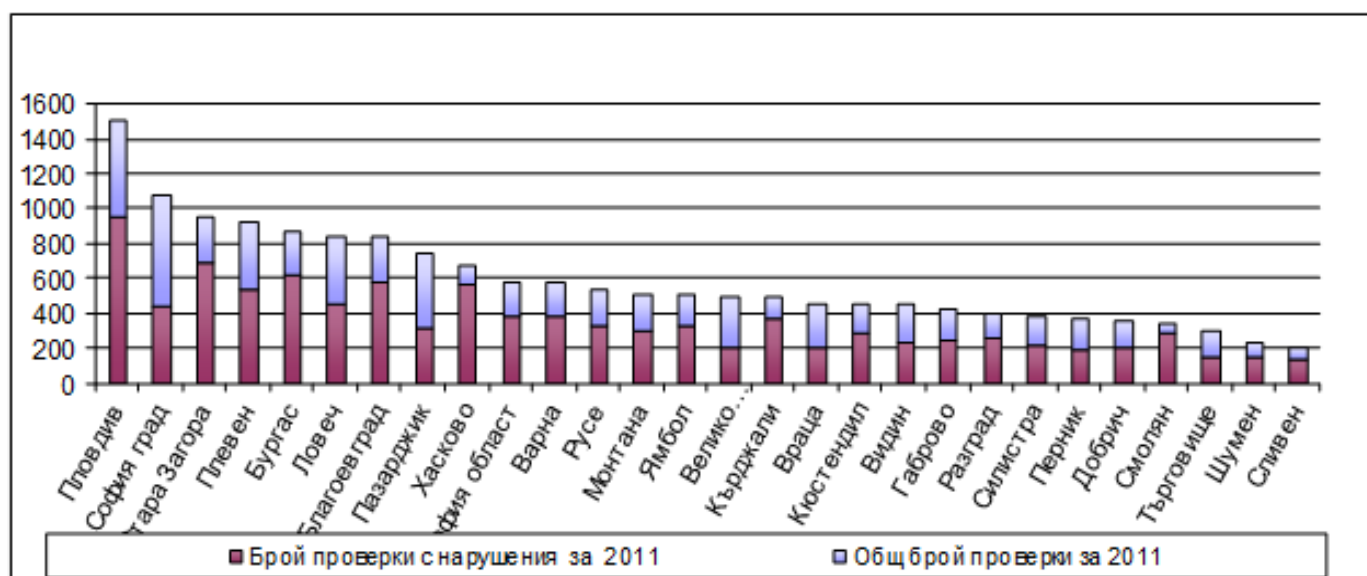
- По т.3 е увеличен броят на финансовите проверки в РЗОК, в които липсват лекари по дентална медицина-контрольори. Финансовите проверки са нараснали с 54% през второто тримесечие в сравнение с първото тримесечие на 2011 г.
2. За 2011 г. извършените медицински и финансови проверки, отнесени към броя на сключените договори (фиг.2) на изпълнители на медицинска помощ са 131% средно за страната. Извършени са 5444 финансови проверки или 73,4% от сключените договори и 4296 медицински проверки или 57,9% от сключените договори. Прекратени са 138 договора с изпълнители на извънболнична медицинска помощ.

Съвместните проверки с НЗОК са 19,7% от всички проверки на ИМП, като в РЗОК Сливен–46%, РЗОК Перник–41% , РЗОК–39 % от проверките са съвместни с НЗОК.

Фиг. № 2 Сключени договори и извършени проверки на ИМП през 2011г.

➤ Констатирани нарушения

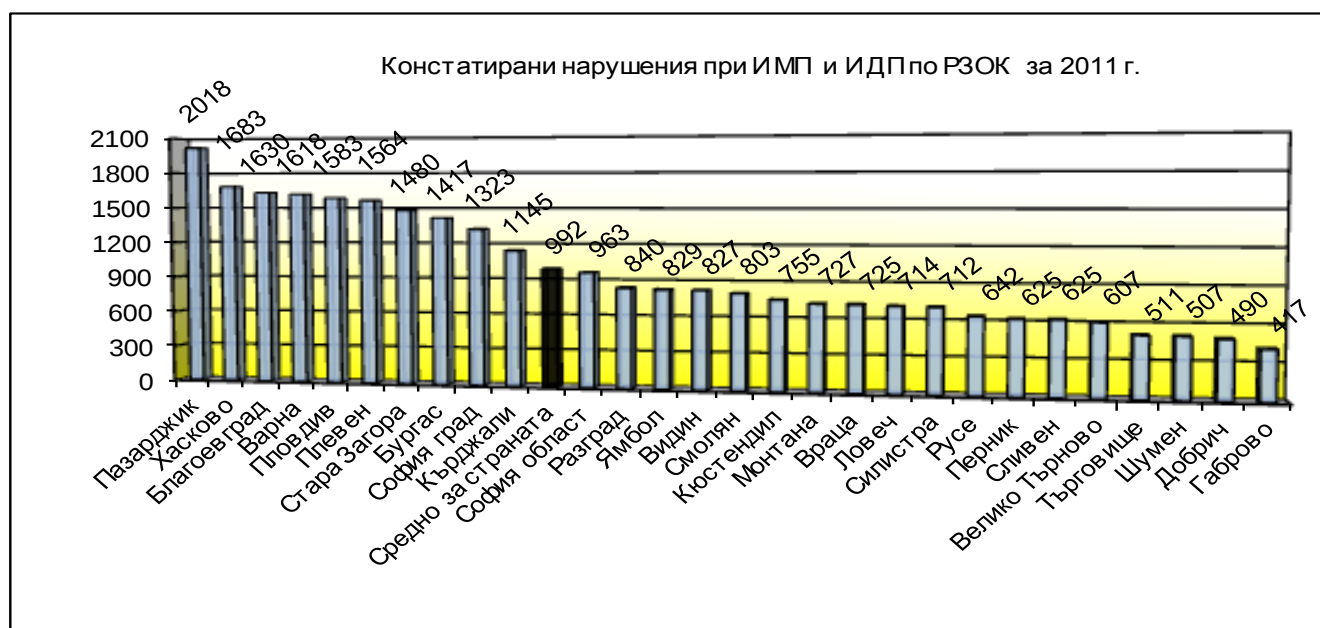
От проверените изпълнители на медицинска и дентална помощ са установени нарушения при 10 142 проверки, а при 6204 от проверките има установени суми за възстановяване (фиг.3), което представлява нарастване съответно с 26,2% и 25,3% в сравнение с 2010 г.

Фиг. № 3 Относителен дял на проверки с нарушения спрямо извършените проверки на ИМП и ИДП

На фигура 3 е представен относителният дял на проверките с нарушения спрямо извършените проверки, от която могат да се направят следните изводи:

- РЗОК Пловдив, РЗОК София-град и РЗОК Стара Загора са с най-голям брой извършени проверки;
- С най-голям брой проверки с констатирани нарушения са РЗОК Пловдив, Стара Загора, Бургас и Благоевград;
- В РЗОК с най-голям брой проверки броят на нарушенията корелира с по-високия брой проверки-РЗОК Пловдив, Стара Загора, Бургас

Фиг. № 4



За 2011 г. са констатирани 27 780 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична помощ се откриват средно по 1,7 нарушения (фиг.4). От тях най-често срещаните нарушения са:

1. Най-често срещаните нарушения, извършени от ИМП:

Табл. № 2

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ	
Вид нарушение	Брой
Условия и ред за оказване на медицинска помощ	16712
Нарушение на установените изисквания за работа с първични медицински документи, с изключение на явна фактическа грешка, липса на здравно досие	6584

Нарушение на договорените по вид и обем мед.дейности и изследвания във връзка с диспансерно наблюдение на ЗЗОЛ	4472
Нарушение на изискванията за предоставяне на информация по чл.64а. от ЗЗО	1396
Отчитане на неизвършена дейност или изследване	1270
Нарушаване на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане	815

2. Най-често срещаните нарушения, извършени от ИДП:

Табл. № 3

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ	
Вид нарушение	Брой
При извършени проверки от лекари по дентална медицина	
Нарушения на изискванията за извършване на договорен обем дейности в извънболничната дентална помощ по отношение на изискванията за извършване на обстоен профилактичен преглед.	2798
Нарушение на изискванията за оказване на договорената дентална помощ по вид и обем	864
При извършени финансови проверки	
Надвишен обем при дентална помощ	1458
Нарушения на изискванията за отразяване на извършваната дейност в ЗОК	227

3. Структура на нарушенията по видове от извършените проверки.

3.1. Условието и реда за оказване на медицинска и дентална помощ-60% от нарушенията.

От тях най-често срещаните са:

- Нарушение на установените изисквания за работа с първични медицински документи с изключение на явна фактическа грешка, липса на здравно досие-6584;
- Нарушение на договорените по вид и обем медицински дейности и изследвания във връзка с диспансерното наблюдение на ЗЗОЛ-4472;
- Нарушения на изискванията за извършване на договорен обем дейности в извънболничната дентална помощ по отношение на изискванията за извършване на обстоен профилактичен преглед-2798;

- Нарушение на изискванията за оказване на договорената дентална помощ по вид и обем–864;
- Надвишен обем при дентална помощ–1458;
- Нарушения на изискванията за отразяване на извършваната дейност в ЗОК–227.

3.2. Нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация с изключение на явна фактическа грешка–24%.

3.3. Нарушение на изискванията за предоставяне на информация по чл.64а. от ЗЗО–5%.

3.4. Отчитане на неизвършена дейност или изследване–4,6 %.

3.5. Нарушаване на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане–2,9%.

3.6. Възпрепятстване на длъжностните лица на НЗОК/РЗОК да упражняват правата си и да изпълнят задълженията си по ЗЗО–което е по-малко от един процент.

При изпълнителите на дентална помощ най-висок дял се пада на надвишен обем дентални дейности на едно лице и неотразяване на извършените дейности в ЗОК, което се запазва като тенденция от 2010 година.

В тази връзка с писмо на НЗОК до директорите на РЗОК е предоставена обобщена и анализирана от дирекцията информация за надвишен обем дентални дейности на територията на 28-те РЗОК, получени от ЗЗОЛ през 2010 г. в нарушение на изискванията на НРД 2010 г. Дадени са указания за извършване на непосредствен контрол на лечебните заведения за ПИДП и СИДП, съгласно изискванията на ЗЗО, ЗАНН и АПК, както и за необходимостта от съгласуване на действията между РЗОК в случаите, в които лекари по дентална медицина работят на територията на повече от една РЗОК и/или на ЗЗОЛ е оказана дентална помощ в повече от една РЗОК.

Извършени са 1037 проверки на изпълнители на дентална помощ, при които са наложени санкции за 52655 лв. и са начислени суми за възстановяване в размер на 101 424, 91 лв.

Само в 21% от РЗОК (РЗОК Варна, РЗОК Велико Търново, РЗОК Габрово, РЗОК Кърджали, РЗОК Кюстендил, РЗОК Плевен) са приключили проверките на изпълнители на дентална помощ за надвишен обем дентални дейности за 2010 година.

В 79% от РЗОК остават 1463 непроверени изпълнители на дентална помощ с надвишен обем дейности на ЗЗОЛ за 2010 г. От тях 71% (1054) са в РЗОК София-град. Най-малка част проверки са направени в РЗОК София-град (4%), РЗОК Русе (5%), РЗОК Търговище (25%), а най-голяма-в РЗОК Ловеч (99%), РЗОК Шумен (95%), РЗОК Перник (93%) и РЗОК Бургас

(93%). За голяма част от непроверените договорни партньори РЗОК са предприели действия и са в процес на събиране на доказателствен материал (декларации на ЗЗОЛ, амбулаторни листове от други РЗОК, здравноосигурителни книжки на ЗЗОЛ) към 31.12.2011 година.

Фиг.5



Най-честите затруднения, срещани от РЗОК при извършване на проверки, свързани с надвишен обем дентални дейности, получени от ЗЗОЛ, са свързани с несъдействие от ЗЗОЛ при извършване на проверките, наличие на две здравноосигурителни книжки на ЗЗОЛ, изгубена книжка на ЗЗОЛ, недостатъчно съдействие от другите РЗОК.

Необходимо е през 2012 г. да бъдат извършени проверки на непроверените изпълнители на дентална помощ с надвишен обем дейности, съгласно писмо с изх. №20-00-93/04.07.2011г. на НЗОК. Да се окаже пълно съдействие и координиране на действията между РЗОК при необходимост от това /лекари по дентална медицина работят на територията на повече от една РЗОК и/или на ЗЗОЛ е оказана дентална помощ в повече от една РЗОК/ за изпълнение на указанията в писмо с изх. №20-00-93/04.07.2011г. на НЗОК.

4. Жалби :

За отчетния период са получени общо 613 жалби за извънболнична медицинска и дентална помощ.

В тази връзка са извършени медицински и финансови проверки и/или са изготвени отговори до жалбоподателите.

Брой медицински проверки по жалби – 319;

Брой финансови проверки по жалби – 198;

Брой проверки по документи по жалби на ЗЗОЛ – 44;

Брой основателни жалби от медицински проверки – 128;

Брой основателни жалби от финансови проверки – 71;

Брой отговори на жалби, които не изискват извършване на проверки – 96;

Брой неоснователни жалби – 237;

Пренасочени към други органи и институции за отговор по компетентност – 57.

➤ Глоби, санкции и неоснователно получени суми

За нарушения на клаузите на сключените договори от проверките за 2011 г. са съставени констативни протоколи, изготвени са 11 372 акта за нарушения, като се предвижда размерът на глобите и имуществените санкции по тези актове да е в размер от 1 410 290 лв. до 3 298 400 лв, което представлява нарастване с приблизително 45% сравнено със същия период на изминалата 2010 година. Към 31.12.2011 г. са издадени наказателни постановления по ЗАНН от директорите на РЗОК за 1 647 386 лв., като нарастването е със 71%. (табл.4). Издадени са протоколи за неоснователно получени суми за 2011 г. в размер на 1 187 153,55 лв. (табл.4). Сумите за възстановяване по протоколи за 2010 г. са в размер на 1 806 524,81 лв., което се дължи на факта, че през 2010 г. са извършвани проверки и са издавани протоколи за неоснователно получени суми от надвишен брой СМД/стойност за МДД за периода 2009г.-2010г. – основно в РЗОК Пловдив и в РЗОК Пазарджик.

В резултат на извършените проверки с натрупване (от минали периоди) общият размер на наложените суми за възстановяване е в размер на 4 423 208 лв., като внесени от тях са 1 556 930 лв. Сумата на наложените глоби и санкции е 2 006 713 лв., като от тях са внесени 1 607 440,79 лв.

Табл. № 4

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ в РЗОК през 2011г.									
РЗОК	Сключени договори в ИМП	Проверки в ИМП	Констатирани нарушения	Брой протоколи за неоснователно получени суми	Суми за възстановяване от протоколи за 2011	Брой актове за установяване на нарушения за 2011	Санкция по ЗАНН от	Санкция по ЗАНН до	Наложени санкции с наказателни постановления

				издаден и през 2011					овлен ия по ЗАНН за 2011
Общо	13152	2	27780	6502	1187153,55	11 372	1 410 290	3 298 400	16473 86

➤ Изводи от контролната дейност в РЗОК

1. Непосредствен контрол ИМП в РЗОК:

- в сравнение с 2010 г. през 2011 г. броят на сключените договори с ИМП се запазва относително същият;
- по-нисък с 42 бр. са ОПЛ–индивидуални практики, но е нараснал броят на ГП-с 4 бр. Това се обяснява с възможността за разкриване на дежурни кабинети за осигуряването на 24-часов денонощен достъп до медицинска помощ и наличие на допълнително заплащане на брой ЗЗОЛ на капитационен принцип съгласно Постановление № 304/17.12.2010г. на МФ. Това представлява допълнителен финансов стимул, т.е. невинаги е свързано с конкретно оказване на медицинска помощ на ЗЗОЛ; - увеличен е броят на ЛЗ за СИМП-9 бр., МЦ и ДКЦ-9 бр.;
- броят на извършените проверки е нараснал с 13,4%;
- размерът на предвидените глоби и санкции е нараснал с 45% в сравнение с 2010г.;
- недостатъчно координиране на действията между РЗОК при извършване на проверки на лекари, които работят на територията на повече от една РЗОК.

2. Непосредствен контрол на ИДП в РЗОК:

- в сравнение с 2010 г. през 2011 г. броят на сключените договори с ИДП се е увеличил с близо 3,7%, а броят на извършените проверки се е увеличил с над 39%;
- липса на лекари по дентална медицина в повече от половината РЗОК;
- нисък брой самостоятелни проверки и/или наличие на съвместни проверки основно с екипи на НЗОК;
- недостатъчно координиране на действията между РЗОК при извършване на проверки на лекари по дентална медицина на територията на

повече от една РЗОК и/или, когато на ЗЗОЛ е оказана дентална помощ в повече от една РЗОК.

3. Проблеми:

- Недостатъчен брой лекари-контрольори и финансови инспектори в РЗОК.
- Недостатъчна квалификация на служителите в РЗОК, свързана с текучество на персонала.
- Непроведен през 2011 г. семинар за контролната дейност с РЗОК.

Целесъобразност и резултати от дейността на дирекция КИМДП

Дейността на дирекция КИМДП отговаря на поставените приоритети и на функционалната характеристика на дирекцията, съобразени със спецификата на управленските процеси през 2011 г., с основни акценти в медицинския и финансов контрол на ЛЗ за извънболнична помощ през 2011 г.

Резултатът от дейността на дирекцията е ефективен контрол по изпълнението на сключените договори през 2011 г. с изпълнители на извънболнична медицинска помощ и извънболнична дентална помощ в съответствие с изменението и допълнението на ЗЗО от 01.01.2010 г. на условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2 и 3 от ЗЗО, свързани с констатиране на административни нарушения и налагане на административни наказания по Закона за административните нарушения и наказания (ЗАНН) и издадената на основание чл.72, ал.5 от ЗЗО Инструкция №РД-16-6/22.02.2010 г., регламентираща непосредствения контрол на изпълнителите на медицинска и/или дентална помощ.

Значително по-висок е броят на извършените проверки от експертите на дирекцията съгласно „Инструкция за осъществяване на контрол от ЦУ на НЗОК върху дейността на структурните звена в РЗОК”, като при реодитите са установени предприети действия от страна на директорите на РЗОК за отстраняване на констатираните пропуски.

Дейността на дирекцията в сферата на извънболничната дентална помощ се изразява и в изготвянето на проект на НРД 2012 за ДД и Приложенията към него и предоставянето му на НС на НЗОК след преговори с експерти на УС на БЗС.

С водещото участие на дирекцията са изготвени и проект на НРД 2012 за МД и приложенията към него за извънболнична медицинска помощ. Веднага след изменението и допълнението на Наредба №40 за основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, както и на Наредба №39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, съгласувано с работните групи на БЛС, са изменени и допълнени Приложение №14 “Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от

лекар специалист”, на Приложение № 9 “Пакет дейности и изследвания на ЗЗОЛ по МКБ, диспансеризирани от ОПЛ“ и Приложение № 10 „Условия и ред за сключване на договори с ЛЗ за ПИМП“.

ДИРЕКЦИЯ „КОНТРОЛ НА БОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ”

➤ Изпълнение на функционалните задачи

Основни функционални задъчи на дирекция КБМП

Дирекция КБМП подпомага Управителя на НЗОК и директорите на РЗОК при организацията и реализацията на доброто управление на средствата по здравноосигурителния бюджет на НЗОК, респ. на РЗОК, чрез осъществяване на контрол по сключването и изпълнението на ИД и извършване на текущ мониторинг на дейността на РЗОК в рамките на правомощията на Дирекцията.

1. Защита на интересите на задължително здравноосигурените лица (ЗЗОЛ) чрез извършване на планови проверки и на проверки по подадени сигнали и жалби, гарантиране на законосъобразността на извършената и заплатена медицинска дейност от изпълнителите на болнична медицинска помощ чрез съществуващите контролни процедури. Извършване на административен одит на контролните структури на РЗОК.

2. Изготвяне на предложения за промени в нормативната уредба (ЗЗО, Допълнение към Постановление № 304 на МС за приемане на обемите, цените и методиките за остойносттаване и заплащане на медицинската помощ) и изменение и допълнение на НРД за медицински дейности (включително предложение за въвеждане на процедури/правила за приложение на чл.111 от ЗЗО), насочени към оптимизиране на организацията на дейността, подобряване на контролната дейност, подобряване ефективността на финансиране на лечебните заведения и защита правата на пациентите.

3. Изготвяне на предложения за действия от страна на НЗОК с цел подобряване ефективността на контролната дейност.

4. Изготвяне на предложения, свързани с начините на заплащане на клиничните пътеки, въвеждане на диференцирани цени на клиничните пътеки на базата на включените в диагностично-лечебните алгоритми медицински дейности.

5. Изготвяне на предложения за корекции на диагностично-лечебните алгоритми и оптимизиране на дейността по клиничните пътеки.

6. Изготвяне на писма и съвместни указания с БЛС по прилагането на НРД за изпълнение на ИД.

7. Участие в разработването на НРД в частта за болнична медицинска помощ със съдействието на националните консултанти, определени със заповед на министъра на здравеопазването и на председателите на научните дружества в страната.

8. Разработване на методики, инструкции и указания за осъществяване процеса на договарянето с ЛЗБП, осъществяването на предварителния, последващия контрол и непосредствения медицински и финансов контрол, съгласно съществуващите нормативни разпоредби.

9. Координиране работата на РЗОК, свързана с въпросите на договарянето, заплащането и контрола върху оказаната болнична медицинска помощ

10. Осъществяване на медицински и финансов контрол по изпълнението на договорите с лечебните заведения-изпълнители на болнична помощ по смисъла на чл.72 от ЗЗО.

11. Осъществяване на административен одит върху дейността на структурни звена в РЗОК по отношение на договарянето, предварителния, последващия контрол и междинния одит.

12. Координиране на разработването и актуализирането на изисквания за сключване на договор за оказване на БП, параметри на болничната медицинска помощ, диагностично-лечебни алгоритми, изисквания за договориране и условия за осъществяване на болнична медицинска помощ и др.

13. Осигуряване на пълно съответствие на вътрешните процедури с разписаните външни нормативни разпоредби и законодателство.

14. Анализ на периодично постъпващата информация от РЗОК и изготвяне на справки за нуждите на контролната дейност в дирекция КБМП, на Надзорния съвет, медиите и др.

15. Получаване на информация от дирекции „Информационни и комуникационни технологии” и „Бюджет и финанси” и използване на нужните данни с цел оптимизиране на контролната дейност.

16. Експертно участие в обслужването на интернет портала на НЗОК.

17. Изготвяне на становища, отговори на писма и жалби от различни институции, изпълнители на медицинска помощ и ЗЗОЛ.

18. Участие в медийната политика на НЗОК.

19. Участие в изготвянето на годишния отчет на НЗОК.

➤ **Общонадминистративни функции и участие в работни групи и комисии**

1. Изпълнение на процедурите на СФУК в рамките на своята компетенция и прилагане на Системата за управление на качеството, съответстваща на международния стандарт ISO 9001:2000 съгласно заповед на директора на НЗОК от 19.03.08 г.

2. Участие в работата на комисии и работни групи, определени със заповед на управителя на НЗОК:

- Комисия за предварително планово разрешение за лечение в чужбина.

Специализираната комисия, която разглежда молби на граждани за разрешаване на планово лечение в чужбина, за което НЗОК заплаща през 2011 г., е издала 76 разрешения за планово лечение. В някои от случаите на един пациент е издавано повече от едно разрешение за лечение в чужбина, което се е налагало заради здравословното му състояние. Постъпилите в комисията общо за годината молби са 124.

- Комисия за възстановяване на разходи на ЗЗОЛ съгласно Регламент (ЕО) № 987/2009, Регламент (ЕО) № 574/72 и международни спогодби/договори за социално осигуряване.

- Участие в заседания на Комисията S2 при ЦУ на НЗОК за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавите членки по пребиваване.

- Комисия, която да разглежда постъпилите до Управителя на НЗОК жалби от изпълнители на БМП срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадени на основание чл.76а и чл.76б от ЗЗО.

- Участие в постоянна комисия за разглеждане на постъпилите в НЗОК жалби от лечебни и здравни заведения срещу откази на директори на РЗОК за сключване на договори.

- Участие в работна група за демонстрация на нестартирал модул „Управление на жалби“ – предмет на договорно споразумение от 2006г. за доставка, инсталиране, оперативно приемане и поддържане на информационна система „Национална здравноосигурителна информационна система“.

- Участие в работна група за актуализиране на бизнес процесите и на правилата за работа с модул „Извършени проверки“.

- Участие в работна група за изготвяне на проект на методика за остойностяване и заплащане на болничната медицинска помощ по чл. 55, ал.2, т.2 от ЗЗО.
- Участие в експертна работна група за изготвяне на проект за Национален рамков договор за медицински дейности за 2012г. съвместно с експерти от Българския лекарски съюз.
- Участие в работна група за оптимизиране на действащите КП по отношение на медицинската и финансова целесъобразност.
- Работна група за изготвяне на инструкция за осъществяване на взаимодействие между НАП и НЗОК при събирането на публични средства.
- Работна група за изработване на проект на „Правила за дейността на ККК”.
- Работна група за изработване на проект за изменение и допълнение на „Правилник за устройството и дейността на НЗОК”.

➤ **Обработка и анализ на информация по договаряне и контролна дейност**

Изготвяне на макетни отчетни справки, обобщаване, анализ и мониториране на месечните справки и отчетите-анализи, получавани от РЗОК и засягащи извършения контрол на ЛЗБП и проблеми, свързани с жалби и сигнали, заведени съдебни дела и др.

Изготвяне на справки и анализи, касаещи сключените договори, причините за прекратяването им напълно по ЛЗБП или частично по КП, брой проверки в ЛЗБП, брой проверени КП, видове и брой медицински и финансови нарушения, неправомерно получени суми, подлежащи на възстановяване, издадени актове и наказателни постановления, суми от имуществени санкции, данни за жалби, за оспорване на наложени санкции по ЗАНН и др.

Изготвяне на доклади до управителя на НЗОК за извършената дейност от контролните органи на РЗОК.

Изготвя и предоставя на управителя на НЗОК и директорите на РЗОК доклади от извършваните съвместни проверки с РЗОК.

Участие в изготвяне на годишния отчет на НЗОК.

Участие в изготвянето и предоставянето на данни, засягащи контролната дейност на ЛЗБП за Надзорния съвет, Народното събрание, Сметната палата, вътрешния одит, за изпълнителна агенция „Медицински одит“, за медиите, при поискване от полицейски структури, прокуратура и др.

Участие в изготвянето на информация за официалния сайт на НЗОК и в системата за управление на качеството /СУК/.

Взаимодействие със звената в ЦУ на НЗОК, получаване на медико-статистическа и икономическа информация. Създаване на технологични връзки с болничния софтуер и неговите модули за получаване на информация.

➤ **Резултати, предстоящи задачи, проблеми и предложения за решаването им**

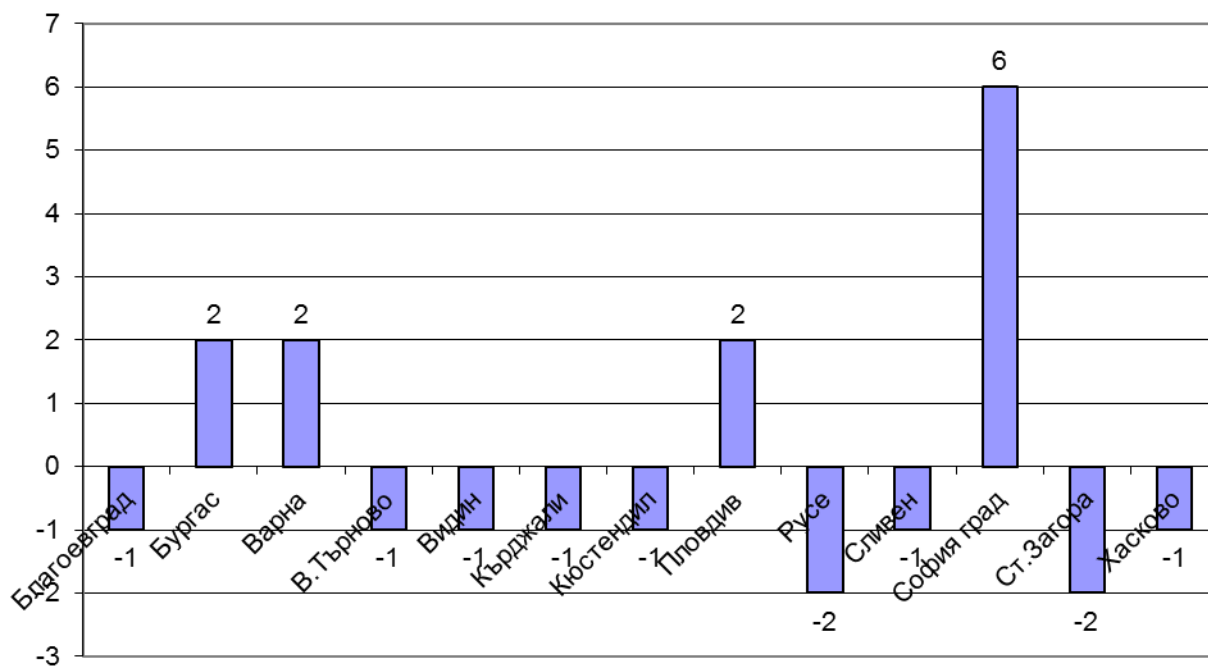
1. РЕЗУЛТАТИ ОТ КОНТРОЛНАТА ДЕЙНОСТ

Брой сключени и брой прекратени договори

Към 31.12.2011 г. са сключени общо 331 договора с изпълнители на болнична медицинска помощ по НРД 2011, от които 304-с ЛЗБП и ЦКВБ, ЦББ, КОЦ и 27 ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП. За сравнение към същата дата на 2010г. сключените договори са 328, от които 306 с ЛЗБП и ЦКВБ, ЦББ, КОЦ и 22 ЛЗ за СИМП.

В 18 РЗОК се изпълняват ВСМД, включени в Приложение № 4 към Наредба № 40, в 43 ЛЗБП. От останалите 10 РЗОК, които не изпълняват ВСМД с договор към НЗОК прави впечатление, че основно това са РЗОК, обслужващи по-малък брой население и имащи общо 61 ЛЗБП на своята територия, с изключение на РЗОК Варна, имаща договори с 22 ЛЗБП, но нито един заявен договор за изпълнение на ВСМД. За сравнение РЗОК София-град има 12 сключени договора за изпълнение на ВСМД, Пловдив – 6, Плевен – 4.

През 2011 г. се отчита разлика както в броя на сключените договори с изпълнители на БМП, така и в броя на договорените КП. Сключените договори по КП към 31.12.2011 г. са 16 500. За сравнение през цялата 2010г. договорените КП са били повече, като към края на първото тримесечие на 2010г. договорените КП са били с 1 319 повече спрямо същия период на 2011г., в края на полугодieto - с 1 228 повече, в края на деветмесечието - с 1 174 повече, а към 31 декември 2010г. - с 909 повече.

Фигура № 1: Брой сключени договори с ЛЗБП към 31 декември 2011г.:**Фигура № 2:** Разлика в броя сключени договори с ЛЗБП през 2011г. спрямо 2010г. за следните РЗОК:

От **фигура № 2** е видно, че през 2011 г. в 4 РЗОК (Бургас, Варна, Пловдив, София - град) са сключени договори с повече ЛЗБП (3 МБАЛ, 3 СБАЛ, 1 СБР, 1 ДКЦ, 3 МЦ и 1 МДЦ):

- РЗОК Бургас – 2 (МЦ „Лайф Хоспитал“, МЦСП „Д-р Иванови – Младост“).

- РЗОК Варна–2 (СБАЛ по кардиология „Кардиолайф“, СБАЛ по пневмофтизиатрични заболявания)

- РЗОК Пловдив -3 МБАЛ "Света Каридат" ЕАД, МЦ I, МДЦ „Медикус Алфа“,

- РЗОК-София - град – 6 нови договорни партньора (СБР НК ЕАД Филиал Банка, МБАЛ Люлин, МБАЛ Сердика, СБАЛ Гръбначен център, ДКЦ Александровска, МЦ Сердика),

От същата фигура е видно, че 9 РЗОК (Благоевград, Велико Търново, Видин, Кърджали, Кюстендил, Русе, Сливен, Стара Загора, Хасково) действащите договори са с 12 бр. по-малко спрямо 2010 г.

При извършения контрол по приемане на документи и процеса по сключване на договори с изпълнители на БП за 2011 година бяха установени следните констатации:

Неспазване на изискванията за задължителни звена (клиника/отделение), посочени в съответната клинична пътека-СБАЛССЗ Св.Екатерина, СБАЛДБ.

Непредоставяне на необходимите удостоверения, свидетелства, сертификати за работа (удостоверение за работа с източници на йонизиращи лъчения, свидетелство за експертно ниво категория В за поставяне на електрокардиостимулатор - СБАЛССЗ „Св. Екатерина“; сертификат за експертно ниво по ехокардиография - IV МБАЛ; сертификат за базово ниво по ехокардиография и сертификатите за квалификация за трансезофагеална ехокардиография - МИ МВР;

Липса на специалисти и неотговаряне на изискването за необходимия брой специалисти:

- В МБАЛ „Проф. Д-р Асен Шопов ЕООД“, гр. Златоград работи само 1 специалист по анестезиология и интензивно лечение на основен трудов договор и пълно работно време. На половин работен ден работи е нает втори анестезиолог, който е директор на ЦСМП – филиал Златоград. До 31.12.2010 г. тази болница е работила, по изключение, с разрешение на НЗОК.

- Липса на необходимите специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години (лекар със специалност „Детска хирургия“–СОБАЛ „Бул про“, IV МБАЛ, СБАЛДБ; на специалист по образна диагностика-II САГБАЛ "Шейново"; специалисти за лечение на пациенти под 18-годишна възраст - МИ МВР).

- Не е изпълнено изискването за минимален брой лекари - МИ МВР.

- Липса на специалисти по урология, които напускат по време на подаване на заявителните документи от страна на МБАЛ “Пазарджик”.

- По няколко КП МБАЛ „Рокфелер“ не е включила в Приложение № 1 необходимите специалисти.

Липса на Вирусологична, Патоанатомична, Токсикологична и др. лаборатории - в област Смолян липсват такива лаборатории и са сключени договори с ЛЗ на територията на

друга област. Патоанатомична лаборатория има само в МБАЛ „Д-р Братан Шукеров“-гр. Смолян, в общините Златоград и Мадан липсва такава.

От договора не става ясно дали е осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност – СОБАЛ „Бул про“.

Наличие на КП, за които ЛЗБП не отговарят на нивото на компетентност, заложи в изискванията-МБАЛ –“Рокфелер”.

Липсва декларация или други документи, удостоверяващи наличието на необходимата апаратура - МИ МВР.

В РЗОК-Пловдив, при извършената проверка на подадените документи, както и след проверка в самото ЛЗБП - МЦ “Св. Йоан Рилски”, проверяващият екип е констатирал, че не са спазени условията за обезпечаване на дейностите по КП № 131 “Оперативно отстраняване на катаракта” и КП № 133–“Хирургично лечение на глаукома” от страна на МЦ. Дадени са препоръки към директора на РЗОК: да бъде отказано сключването на договор.

На предварителния етап от приемането на документите на ЛЗБП за сключване на новите индивидуални договори по КП за 2011 г. се констатира, че основните проблеми са свързани с непредоставяне на всички необходими документи за сключване на договор, липса на специалисти, липса на задължителни звена и наличие на КП, на които ЛЗБП не отговарят на нивото на компетентност. В своите доклади проверяващите екипи са счели за целесъобразно, непосредствено след подписването на индивидуалните договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ допълнително да бъде осъществен контрол за установяване на декларираните с реалните обстоятелства в съответните ЛЗБП. Комисиите към РЗОК са уведомили съответните лечебни заведения за непълнота на представените документи и са определили срок за отстраняването им.

➤ **Несключени договори след процеса на договаряне:**

- Неотговаряне на изисквания за нива на компетентност на съответните структури/отделения – 4 ЛЗБП (СБДПЛББ – Роман ЕООД-РЗОК Враца; МБАЛ „Д-р Стоян Сантев“ ЕАД Бобовдол - РЗОК Кюстендил; МЦ „Св. Елисавета-Раковски - РЗОК Пловдив, МЦ “Света Елисавета– Раковски” ЕООД - РЗОК София - област).

- Неотговаряне на изискванията за определен брой специалисти–3 ЛЗБП (МДЦ Неврокоп-РЗОК Благоевград; СБАЛВБ „Царево”-РЗОК Бургас, СБДПЛПФЗР–РЗОК Стара Загора).

- Липса на актуално разрешително от МЗ – 1 ЛЗБП (МБАЛ "Екзарх Антим I" ЕООД - РЗОК Видин).
- Сливане с друго ЛЗБП–1 ЛЗБП (ОДПФЗС "Д-р В. Власакев" ЕООД – РЗОК Кърджали).
- Други причини (ликвидация, неподаване на заявление)–3 ЛЗБП (СБАЛВБ - Ивайловград ЕООД, СБАЛББ - Сливен, СБПФЗ – Велинград, ЕООД "Св. Петка Българска").

➤ **Напълно прекратени договори с ЛЗБП през 2011 г.:**

В РЗОК Велико Търново - с 1 ЛЗБП - поради неотговаряне на условията за извършване на определена дейност:

- СБПФЗ "Д-р Трейман" ЕООД - по всички 7 КП, за които има сключен договор - за КП № № 90, 91, 92, 94, 96, 98, 99.

В РЗОК Смолян - с 1 ЛЗБП-поради прекратени трудови договори на всички специалисти:

- МБАЛ "Девин" ЕАД - гр.Девин - за КП № № 7, 8, 25, 26, 27, 31, 47.1, 47.2, 52, 56, 61, 74, 91, 93, 102, 103, 104, 158, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 176, 181, 182, 184, 280.

В РЗОК Русе - с 2 ЛЗБП - по взаимно писмено съгласие между страните:

- СБАЛ - АГ „Ескулап – 97“ ООД - по всички 7 КП, за които има сключен договор: КП № № 142, 144, 145, 146, 149, 150, 151.

- СХБАЛ „Ескулап Норд“ ООД - по всички 9 КП, за които има сключен договор: КП № № 74, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 184, 280.

В РЗОК Стара Загора - с 1 ЛЗБП - по взаимно писмено съгласие между страните:

- СНБАЛ "Св. Иван Рилски" ООД - по всички 3 КП, за които има сключен договор: КП № № 7, 8, 25.

➤ **Прекратени клинични пътеки през 2011г.**

Към 31.12.2011 г. са прекратени общо за страната 128 КП-в 13 РЗОК. Голяма част от договорите са прекратени в резултат на дадени предложения от контролните органи след извършване на проверки на място в конкретни ЛЗБП. Прекратен е и 1 договор за ВСМД - поради неотчитане на дейност повече от 3 месеца (МЦ „Хигия“ ООД - Велинград).

Основните причини за прекратяването на по-долу изложените клинични пътеки са: липса на лекари-специалисти, липса на микробиологична и други лаборатории, а също така и

наличие на други изпълнители на болнична помощ в населеното място, изпълняващи заявените КП.

В РЗОК Бургас - в 1 ЛЗБП – МБАЛ “Дева Мария“ - поради липса на необходимите специалисти за изпълнение на КП № 40.

В РЗОК Варна - в 3 ЛЗБП - поради прекратяване на трудовите правоотношения с лекар-специалист:

- МБАЛ "Царица Йоанна – Провадия" ЕООД (основен изпълнител на КП №№ 141, 142, 144, 148, 149, 150, 151).

- МБАЛ "Света Марина" ЕАД - в частта на следните КП № № 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154.

- МБАЛ – Варна към ВМА - в частта на следните КП № № 70, 72, 73, 76, 77, 81, 82, 85,86, 87.

В РЗОК Велико Търново - в три ЛЗБП:

- МБАЛ Павликени ЕООД - по 8 КП - № № 141, 142, 144, 145, 148, 149, 150, 151 - поради липса на специалист по акушерство и гинекология. Самото ЛЗБП в момента търси специалист за изпълнението на тези КП.

- МБАЛ „Д-р Димитър Моллов” Елена ЕООД - по 3 КП – № № 74, 102, 103 – във връзка с постъпило писмо от директора на лечебното заведение за невъзможност за изпълняване на тези КП – поради липса на микробиологична и други лаборатории.

- МБАЛ „Д-р Димитър Павлович” ЕООД - Свищов - по 10 КП - № № 175, 178, 180, 183, 199, 202, 217, 218, 222, 223 - поради напуснал лекар със специалност по ортопедия-травматология и хирургия.

В РЗОК - Враца - в 2 ЛЗБП:

- МБАЛ „Христо Ботев” АД - поради непредставяне на ново разрешение за осъществяване на лечебна дейност за КП № № 70; 72; 73; 76; 77; 79; 81; 85; 86, както и поради прекратяване на трудовия договор на лекар със специалност по ревматология по КП № № 286; 288; 290.

- МБАЛ „Оряхово” ЕООД - поради прекратяване на трудовия договор на лекар със специалност по инфекциозни болести - по КП № № 226; 227; 229; 230; 231 и 234.

В РЗОК Габрово в 1 ЛЗБП:

МБАЛ „Д-р Теодоси Витанов” ЕООД – Трявна - поради напускане на специалист по гастроентерология, необходим за изпълнението на КП № № 31, 33, 34.

В РЗОК Пазарджик - в 4 ЛЗБП:

– МБАЛ ”Събо Николов”ЕООД - Панагюрище - по 1 КП - №30 – поради липса на специалист по гастроентерология.

- МБАЛ “Здраве-Велинград” ООД гр. Велинград - по КП № №156 и 158 - поради липса на специалист по хирургия с 5 годишен опит в стомашно-дуоденалната хирургия и хирургията на хранопровода, както и поради неизвършване на минимум 20 операции годишно в ХО/клиника или липса на лекар/и със специалност по гръдна хирургия.

- МБАЛ “Здраве” ООД - Пазарджик - по КП № 61 - поради напуснал специалист.

- МЦ „Хигия” ООД - Велинград - прекратяване извършване на ВСМД поради неотчитане на дейност повече от 3 месеца.

В РЗОК Плевен - в 1 ЛЗБП:

- МБАЛ „Свети Пантелеймон – Плевен“ ООД - по КП №31 и №33 - съгласно чл.88, ал.1, т.3 от НРД 2011 - поради неотговаряне на условията за извършване на определена дейност.

В РЗОК София - град - в 1 ЛЗБП:

- МЦ „Полимед“ АД - поради неотчетени 3 последователни месеца по КП № №120, 131, 133.

В РЗОК София - област - в 4 ЛЗБП:

- МБАЛ Самоков ЕООД – поради напускане на специалист по гастроентерология за КП № 30.

- МБАЛ Пирдоп ЕООД - поради напускане на специалист по детски болести за КП № 61 (частично - за лица под 18-годишна възраст), № 102, № 103.

- МБАЛ Своге ЕООД – по КП № 104 - поради напускане на специалист по ендокринология.

- СХБАЛ Елин Пелин ООД - по 8 КП - № № 162, 165, 168, 169, 176, 181, 182, 184 (временно прекратени за 1 месец - поради липса на специалист по гастроентерология).

В РЗОК Стара Загора - в 5 ЛЗБП:

– СХБАЛ ”Ритъм-РР”-ЕООД - по 7 КП - № № 158, 162, 168, 169, 181, 182, 184 - във връзка с Указание № 6/23.02.2011 г. на управителя на НЗОК (по-конкретно - наличие на други изпълнители на болнична помощ в населеното място, изпълняващи тези КП).

- МБАЛ ”Д-р „Хр. Стамболски” ЕООД - Казанлък - поради липса на необходими специалисти за изпълнение на алгоритъма на КП № 66 и № 68.

- МБАЛ Гълъбово ЕАД - поради липса на необходими специалисти за изпълнение на алгоритъма на КП № 106.

- МБАЛ "Проф. д-р Ст. Киркович" АД - поради липса на необходими специалисти за изпълнение на алгоритъма на КП № 99.

- МБАЛ "Св. Лазар" ЕООД - Казанлък - поради липса на необходими специалисти за изпълнение на алгоритъма на КП № № 164, 166, 167, 280.

В РЗОК Търговище - в 1 ЛЗБП:

- МБАЛ Попово ЕООД - поради липса на необходими специалисти за изпълнение на алгоритъма на КП № № 141, 142, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 279.

В РЗОК Хасково - в 1 ЛЗБП:

- МБАЛ "Св. Екатерина" ЕООД - поради прекратяване на трудовото правоотношение с единственият ендокринолог в лечебното заведение (по КП № 104).

В РЗОК Шумен - в 1 ЛЗБП:

- СБАЛПФЗ Шумен" ЕООД - поради неотговаряне на условията за извършване на определена дейност по КП № 98.

Обобщено за сключените и прекратените договори през 2011 г. може да каже следното:

Засилен контрол още на входа в системата - през 2011 г., още по време на процедурата по договаряне и подписване на индивидуалните договори, не бяха сключени такива с 12 ЛЗБП, като са договорени и 1319 бр. КП по-малко.

Несключването на договори е първата разлика с 2010 г., когато бяха подписани повече на брой договори, но 283 от тях бяха прекратени на по-късен етап - основно поради отчитане на дейност, която не е извършена, както и поради липса на конкретен специалист. Основната тенденция през 2011 г. беше сключването на договори, които отговарят на всички условия за тяхното изпълнение. Това се отрази в прекратяването на 2,2 пъти по-малко договори (128 бр.) спрямо 2010 г.

През 2011 г. няма прекратени договори поради отчитане на дейност, която не е извършена, но е била отчетена, за разлика от 2010 г., когато при 6 ЛЗБП това е била причината за прекратяване на сключени договори.

➤ **Основните параметри, характеризиращи контролната дейност в ЛЗБП**

През 2011 г. контролната дейност се осъществи в съответствие с действащата нормативна уредба, договорените условия и изисквания към изпълнителите на медицинска помощ по НРД 2011, както и при спазване на изискванията на ЗЗО и ЗАНН.

Проверките, извършени през 2011 г., бяха планови, тематични и извънпланови - по жалби:

- Контрол по приемане на документите и процеса на сключване на индивидуалните договори с изпълнители на болнична помощ за 2011 г., проверка за съответствието на декларираните от ИМП обстоятелства с фактическите такива - при сключване на договорите.

- Предварителен контрол.

- Тематични проверки по НРД 2010:

- Случаи на незавършени КП, при които се проверяват индикациите за хоспитализация, както и индикациите за лечение по друга КП в същото ЛЗБП.

- Случаи на незавършени КП, когато има индикации за лечение по друга КП, за която ЛЗ няма сключен договор.

- Случаи на рехоспитализация.

- Случаи, при които са отчитани дублирани дейности в болничната и извънболничната помощ.

- Проверки и преценки на надлимитните плащания на отчетена, но незаплатена дейност по КП (по приложение № 2 към ИД/2010 г.).

- Други

- Проверки по НРД 2011 - контрол на договорената дейност.

- Междинен одит - внезапни проверки в ЛЗ - на медицинската документация на пациенти по време на хоспитализация, както и проверка за реалното присъствие на пациентите в отделенията, както и на лекари.

- Проверки по жалби.

Предварителният контрол идентифицира случаи, които не следва да бъдат заплатени или подлежат на заплащане едва след извършване на последващ контрол в конкретното ЛЗБП.

Основните причини за отпадане на случаи от задължение за заплащане след предварителен контрол са следните:

- Незавършена КП - неспазен минимален болничен престой; липса на извършена основна диагностична и/или терапевтична процедура, определяща КП за завършена; а така също и преждевременно напускане на ЛЗБП на пациенти.

С въвеждането на специализиран софтуер за електронно отчитане на изпълнителите на болнична помощ значително са намалели случаите на отчитане на престой по КП, по-малък от минималния. Също така РЗОК отчитат намаление на броя на отчетени дублирани хоспитализации, което е съществена причина за незаплащане.

- Непопълнени (неправилно попълнени) реквизити в първичните медицински документи, грешни кодове на диагностични процедури;

- Отчитане на диагнози и процедури, за които ЛЗБП няма сключен договор;
- Дублирана дейност, отчетена дейност по клинични пътеки за ЗЗОЛ, при които са извършени прегледи по същото време в извънболничната помощ и отчетени с „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение” (бл. МЗ-НЗОК № 3), в рамките на 30 дни след дехоспитализацията;
- Отчетена дейност за лице с право на здравно осигуряване от друга държава членка на ЕС, за което не е представена ЕЗОК или Удостоверение, временно заместващо ЕЗОК (или е с изтекъл срок на валидност);
- Дейност, оказана на лица, които не фигурират в ежедневно подаваната информация за приети и изписани пациенти;
- Лечение на неосигурени лица;
- Други.

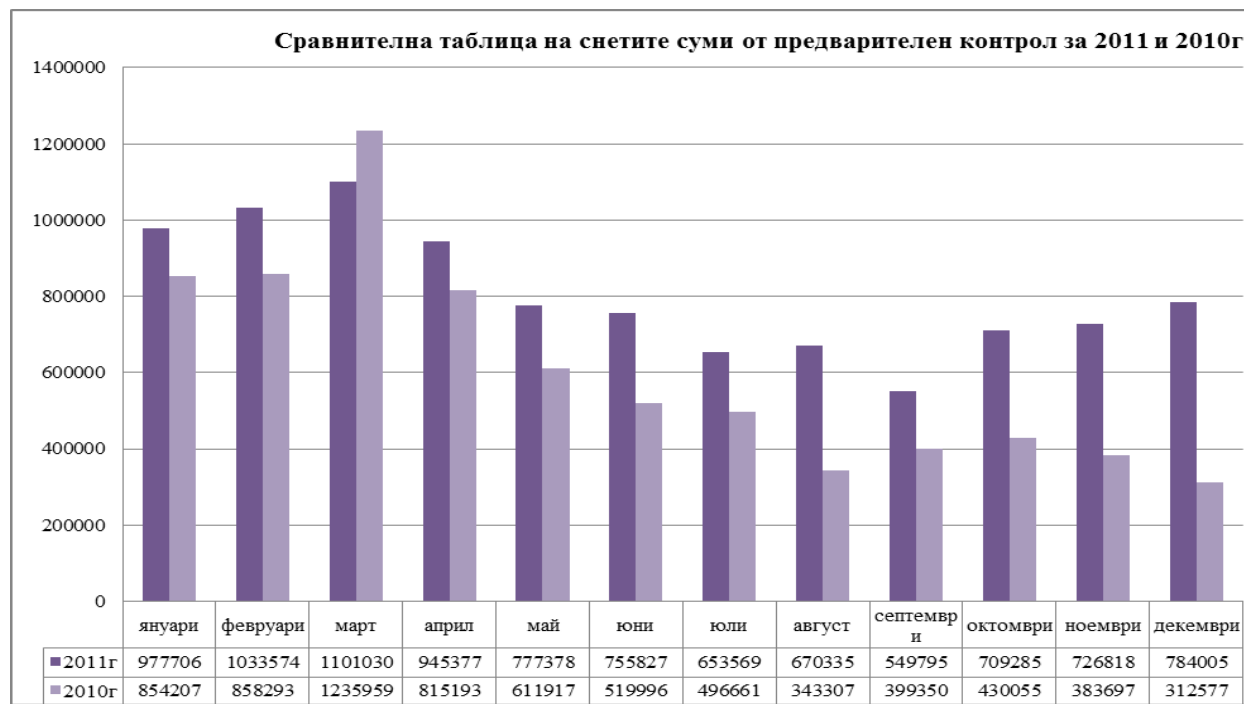
Данните за периода: януари - декември 2011 г. сочат: отпаднали от заплащане са общо 9 684 999,00 лв. от сумите - след извършен предварителен контрол. Общо през различните месеци на 2011 г. при 40 до 60% от ЛЗБП са установени нарушения, довели до отпадане на заплащане след предварителния контрол (през 2010 г. този процент е съответно от 30 до 50%). Най-големи суми са отпаднали през първите четири месеца на годината, като през месец март са отчетени най-високи стойности – 1 101 030 лв. Увеличение се отчита и през последните месеци на годината.

По данни от предварителния контрол контролните органи са проверили 2823 бр. КП в ЛЗБП, на които е извършено заплащане или е отказано такова след тези проверки. При някои от тях е отказано заплащане на заявените случаи след извършване на проверка. Най-голям брой такъв вид проверки са извършени в РЗОК София - град – 735 бр., РЗОК Варна – 621 бр., РЗОК Стара Загора – 391 бр. РЗОК Русе – 369 бр., РЗОК Плевен – 289 бр.

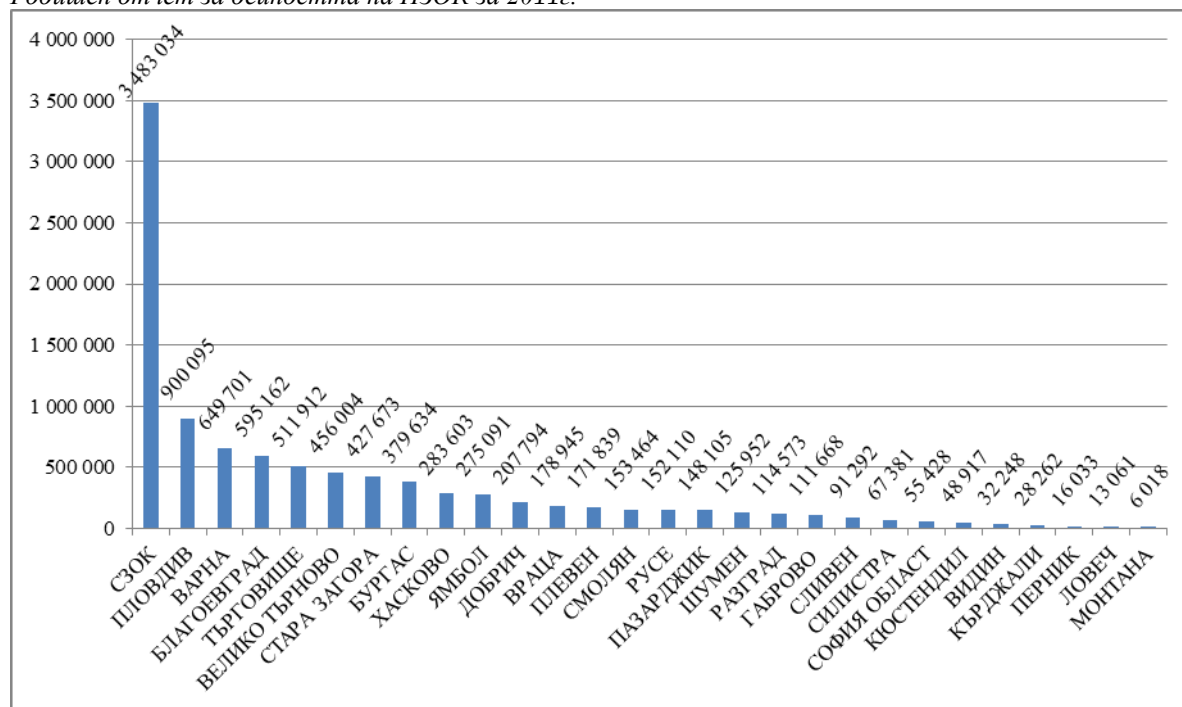
Разпределението на отпадналите суми по месеци за 2011 г. е представено на следната **фигура № 3**. Най-големите суми са отпаднали през първите 4 месеца на годината. Отчита се леко увеличение в края на годината - през месеците октомври и ноември:



За сравнение прилагаме разпределението на отпадналите суми по месеци за 2011 и 2010 г. на **фигура № 4**. Впечатление правят значително по-високите суми през цялата 2011 г. с изключение на месец март. Наблюдава се и увеличение на сумите в последното тримесечие на 2011 г.:



Данните от предварителния контрол по РЗОК, представени в низходящ ред за периода януари - декември 2011 г. са изложени във **фигура № 5**: „Суми, отпаднали от заплащане след предварителен контрол”.



Относно данните от **фигура № 5** може да се направят следните заключения:

- Най-големи по размер са свалените суми от предварителния контрол в трите големи РЗОК София - град (3 483 034 лв.), РЗОК Пловдив (900 095 лв.), РЗОК Варна (649 701 лв.). В тези РЗОК се отчита и най-големият размер на наложените санкции в страната.

- От по-малките РЗОК с голям размер на свалените суми от предварителния контрол са: РЗОК Благоевград (595 162 лв.), РЗОК Търговище (511 912 лв.), РЗОК Велико Търново (456.004 лв.). От цитираните РЗОК със сравнително високи наложени санкции за периода януари - декември 2011 година е РЗОК Благоевград (182 450 лв.), а със сравнително високи установени неоснователно получени суми е РЗОК Търговище (212 083 лв.).

- Най-малък е размерът на свалените суми от предварителния контрол в РЗОК Монтана, като тази тенденция се запази през цялата 2011 година – общо 6018 лв., свалени през месеците март и октомври 2011 година. В РЗОК Ловеч това са 13.061 лв., като 76% от сумата е свалена през първото полугодие. За РЗОК Перник (16 033 лв.) може да се отбележи, че сумите не са големи, но се удържат редовно. От тези три РЗОК с най-ниски наложени санкции за периода януари - юни 2011 г. е РЗОК Монтана, а през второто полугодие - РЗОК Перник.

- Трябва да отбележим и РЗОК Ямбол: с изключение на месеците януари, февруари и октомври 2011 г. през останалите месеци няма свалени суми от предварителен контрол, като основният дял на свалените суми, или 95.1%, е от еднократно свалени суми през януари 2011 г.

- на СБАЛ по кардиология в размер на 260.723 лв.

- При РЗОК с най-малко договорни партньори (2 ЛБЗП) – РЗОК Видин. Прави впечатление, че през първото и второто полугодие само 3-4% от свалените суми от предварителния контрол са на МБАЛ „Белоградчик“ ЕООД. Останалата сума - 31 154 лв., е удържана ежемесечно от МБАЛ "Света Петка". РЗОК Видин заема 24 позиция във **фигура № 12.**

През първото полугодие на 2011 година най-големи неизплатени суми са отчетени при следните ЛЗБП:

- МБАЛ „Св. Марина“ - Варна – 415 898 лв., като ежемесечно са сваляни суми с изключение на месец януари.

- УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив – 279 041 лв., като са сваляни суми през всеки от шестте месеца на отчетния период.

- УМБАЛ „Св. Екатерина“ – 261 607 лв., като сумите са сваляни всеки месец с изключение на месец януари.

- СБАЛ по кардиология Ямбол – 246 184 лв., като сумата е свалена еднократно - през месец януари 2011 г. и оттогава няма свалена сума до края на годината.

- МБАЛ „Токуда“ – 203 577 лв., като всеки месец са сваляни суми с изключение на месец януари.

- МБАЛ „Св. Анна“ София – 182 432 лв.

През второто полугодие на 2011 г. най-големи неизплатени суми са отчетени при следните ЛЗБП:

- УМБАЛ „Св. Екатерина“ - 381 701.00 лв.

- МБАЛ НКБ ЕАД - 306 086,00 лв.

- МБАЛСП "Н. И. Пирогов" ЕАД - 291 825.00 лв.

- МБАЛ „Св. Анна“ - София - 290 705.00 лв.

- МБАЛ „Токуда“ - 251 996.00 лв.

- УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив - 156 250.00 лв.

➤ **Обобщение за предварителния контрол**

- През 2011 г. се отчита увеличение от 2 423 787 лв. на сумите, отпаднали от заплащане след извършен предварителен контрол – 9 684 999 лв. за 2011 г. спрямо 7 261 212 лв. за 2010 г. Пикът на най-големите суми и през двете години е през месец март, докато най-ниските суми от предварителния контрол са отчетени през юли, август и септември. През последните 3 месеца на 2011 г. се отчита увеличение на сумите, докато през последните

месеци на 2010 г. има спад, подобен на цитираните летни месеци. Може да се направи обобщението, че през цялата 2011 г. се отчита високо ниво на снети суми от предварителен контрол с изключение на месец март. През 2010 г., като цяло, са снети значително по-ниски суми, на по-малък процентен дял от ЛЗБП, сключили договор с НЗОК.

- През 2011 г. има увеличение и на броя на ЛЗБП, от които са снети суми от предварителния контрол. Общо през различните месеци на 2011 г. при 40 до 60% от ЛЗБП са установени нарушения, довели до отпадане на заплащане след предварителния контрол. През 2010 г. този процент е съответно от 30 до 50%.

- При едни и същи ЛЗБП (4-5, повечето от тях – големи) има суми, отпаднали за заплащане от порядъка на 200 000 до 400 000 лв. за първото шестмесечие на 2011 г., като например: МБАЛ „Св. Марина“ - Варна, УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив, УМБАЛ „Св. Екатерина“, МБАЛ „Токуда“, МБАЛ „Св. Анна“ - София. През второто полугодие това са отново УМБАЛ „Св. Екатерина“, МБАЛ „Токуда“, МБАЛ „Св. Анна“ - София, както и МБАЛ НКБ ЕАД и МБАЛСП "Н.И.Пирогов" ЕАД.

➤ Контролна дейност на РЗОК за периода януари – юни 2011г.

Основните параметри, характеризиращи контролната дейност в ЛЗБП за периодите 01.01. – 30.06.2011г., сравнени със същите периоди на 2010 г., са представени в следната **таблица № 1:**

Показатели	Резултат	Резултат
	01.01- 30.06.2010г.	01.01-30.06.2011 г.
Брой сключени договори с ЛЗБП, ЦКВБ, ЦББ, КОЦ, вкл. и с ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП	330	334
Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:	1 848	1 314
Брой финансови проверки	764	482
Брой медицински проверки	1 084	832
	58,6%	63,3%
Видове проверки		
Самостоятелни проверки	1 178	996
Съвместни проверки с НЗОК	435	219

Съвместни проверки с други институции	133	8
Проверки по жалби	102	91
Брой проверки с установени нарушения	754	581
% на проверките с установени нарушения	40,8%	44,2%
Брой проверки с установени суми за възстановяване	302	297
% на проверките с установени суми за възстановяване	16,3%	22,6%
Сключени договори по КП	17 640	16 412
Общ брой проверени КП	11 941	9 590
от финансови проверки	4 396	3 820
от медицински проверки	7 545	5 770
Брой проверени КП по данни от предварителния контрол		913
Брой проверени ИЗ	142 213	107 809
Брой ИЗ с нарушения	7 969	5 985
% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	5,6	5,6
Общ брой констатирани нарушения, в т.ч.	6 031	3 766
при извършени финансови проверки	2 228	1 737
при извършени медицински проверки	3 803	2 029
Начислени имуществени санкции в лв.	715 190	1 735 813
Внесени имуществени санкции в лв.	266 860	955 563
Начислени суми за	1 645 627	1 844 751

възстановяване в РЗОК по протокол (в лв.)		
Внесени суми за възстановяване в РЗОК (в лв.)	1 129 087	776 762

При сравняване на данните от контролната дейност за периодите януари - юни 2011 г. и януари - юни 2010 г. може да се направят следните констатации:

Към 30 юни 2011 г. са сключени 334 договора с ЛЗБП, с 4 повече спрямо 2010 г., като по-голямата бройка е във връзка с по-големия брой ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП – общо 27 ЛЗ, с 4 повече спрямо 2010 г.

Извършени са общо 1314 проверки на ЛЗБП, от които 482 са финансовите проверки и 832 са медицинските проверки. 63,3% от проверките са с участието на лекари-контрольори. Тенденцията, наблюдавана през годините е: основната част от проверките са с участие на лекари-контрольори, което е свързано със засиления контрол на чисто медицинските изисквания по изпълнение на сключените договори, като от спазването на тези изисквания зависи заплащането на дадена КП. Увеличението от 4,7% в обема на извършения медицински контрол е свързано с голямо натоварване на недостатъчния брой лекари-контрольори в много РЗОК в страната, най-вече в по-малките РЗОК (Благоевград, Враца, Кърджали, Ловеч, Русе, Смолян, Ямбол), където се извършва едновременно контрол на извънболнична, болнична помощ и аптеки, но така също и в най-големите РЗОК, където се извършва контролна дейност на най-големия брой договорни партньори в страната.

Отчита се увеличение от 12,1% на дела на самостоятелните проверки, за сметка на намалението на проверките, извършвани с други институции и на проверките по жалби. Данните са представени на следната **фигура № 6:**



При 44,2% от общо 1314 извършени проверки (или 581 от тях) са установени нарушения. Това е увеличение от 3,4% на проверките, завършили с констатиране на нарушения спрямо данните за същия отчетен период на 2010 г.

22,6% от общо 1314 извършени проверки (или 297 от тях) са завършили с установени неправомерно взети суми, подлежащи на възстановяване. Това е увеличение от 6,3% спрямо данните за 2010 г. Приведените цифри обясняват по-високите начислени санкции и суми за възстановяване през 2011 г.

Средно при проверка на едно ЛЗБП през първото полугодие на 2011 г. са проверявани повече КП спрямо същия период на 2010 г., а именно: проверявано е изпълнението на диагностично-лечебните алгоритми на 7,3 КП. През 2010 г. са проверявани средно 6,4 КП в 1 ЛЗБП.

Проверени са 9590 бр. КП (финансови и медицински проверки) и 913 бр. КП по данни от предварителния контрол, което общо прави 10 503 бр. проверени КП. През първото шестмесечие на 2011 г. се извършиха проверки и преценки на надлимитните плащания на отчетена, но незаплатена дейност по КП за дейност, извършена през последните месеци на 2010 г., като обхватът на този вид проверки през месеците беше следният: към 31 март – 56,4% от общия брой проверки, към 30 април – 67,3%, към 31 май – 58,3%, към 30 юни 2011 г. – 48,2% от проверките. Експертите от ЦУ на НЗОК също участваха в този вид проверки, като към 30 юни се отчитат 60 проверени ЛЗБП по НРД 2010 или 8,2% е делът на проверките от ЦУ на НЗОК.

Проверените ИЗ за отчетния период са 107 809 бр., за сравнение през 2010 г. са проверени 142 213 бр. ИЗ. Разликата в броя може да се обясни с факта, че през 2011 г. при голям процент от проверените КП се проверява не изпълнението на цялостната дейност по дадена КП, а конкретни на брой ИЗ, за които ЛЗБП имат претенции да им бъдат заплатени над

определените заплащания. Средно през 2011 г. при проверка на изпълнението на дейността на 1 КП са проверявани 82 бр. ИЗ.

ИЗ с нарушения са 5985 бр. или 5,6% от общо проверените ИЗ. Процентът на ИЗ с установени нарушения до месец април 2011 г. беше по-висок спрямо данните за същия период на 2010 година, но в края на първия шестмесечен период те се изравниха.

➤ Нарушения

Съгласно Закона за административните нарушения и наказания към 30 юни 2011 г. са издадени 2038 акта за установени нарушения и 1668 наказателни постановления. За сравнение, към същия отчетен период на 2010 г. са издадени 987 акта за установени нарушения и 782 наказателни постановления.

Видовете нарушения по ЗЗО, за които контролните органи са издали актове за установени административни нарушения (АУАН), съгласно Закона за административните нарушения и наказания, са предствени в следната **таблица № 2:**

ВИДОВЕ НАРУШЕНИЯ ПО ЗЗО	Брой нарушения по актове (АУАН)	Брой нарушения по наказателни постановления
1. Нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, чл. 105 "в" от ЗЗО	2 572	1 500
2. Нарушаване условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. чл.105 "а" от ЗЗО	2 040	1 303
3. Неизпълнени задълженията за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелствата, чл. 105 "ж" от ЗЗО	99	27
4. Нарушаване на изискването за предоставяне на информация по чл. 64а - чл.105 „д”от ЗЗО	3	2
5. Възпрепятстване на длъжностните лица за упражняване на правата им - чл.105 „е”от ЗЗО	2	2
ОБЩО	4 896	2 834

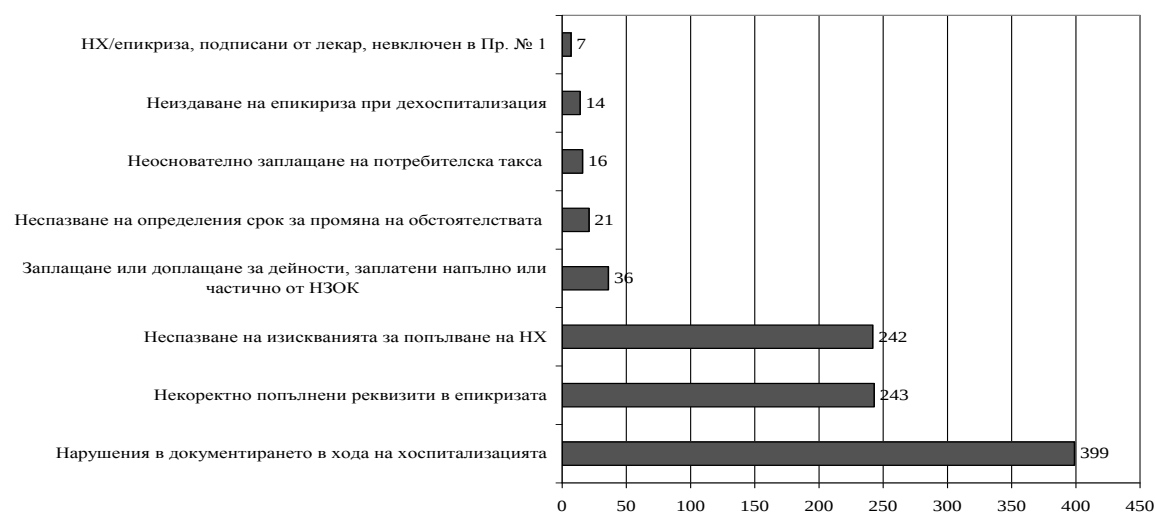
Към 30 юни 2011 г. най-голям брой актове са издавани за нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация – 2572 бр. На второ място е нарушаване на условията и реда за оказване на медицинска помощ – 2040 бр.

На 4896 бр. нарушения по ЗЗО от актове са издадени наказателни постановления с 2834 бр. нарушения. Като причина за по-малкия брой нарушения по наказателни постановления може да се посочи съблюдаване на сроковете по ЗАНН - издаване на наказателно постановление от едномесечен до шестмесечен срок от датата на внасяне на административнонаказателната преписка при директора на РЗОК, а също и наличие на възражения от страна на договорните партньори.

➤ Финансови нарушения

Най-честите нарушения по НРД 2011, установявани от финансовите инспектори, са представени във **фигура № 7**:

Финансови нарушения за периода януари-юни 2011г



При извършените финансови проверки се запазва видът на допуснатите нарушения в дейността на ЛЗБП през 2011 г. спрямо същия отчетен период на 2010 г.

На първа позиция са нарушенията, свързани с документиране в хода на хоспитализацията - 399 бр., като тяхното позиционно разпределение се запазва през шестте месеца на 2011 година и е следното:

- Непопълване на „Фиш за приложение на съответното лечебно средство и/или консумативи“ при използване на скъпоструващите лекарства и/или консумативи, включени в лечебно-диагностичния алгоритъм и влизащи или не в цената на КП, както и неотбелязване на

лечението в лекарствения или реанимационния, или температурния лист на пациента, в ИЗ и в епикризата - 170 бр.;

- Непопълване на данните на журнала на ДКБ, направление за хоспитализация, история на заболяването – 100 бр.;

- Необективизиране на всички медико-диагностични изследвания само с оригинални документи – 58 бр.;

- Непопълване на декларация за информирано съгласие – 55 бр.;

- Нарушения, свързани с финансово-отчетните документи – 13 бр.;

- Незготвяне на протокол за интервенционална диагностика и/или лечение, подписан от специалиста/и, извършил процедурата, и съдържащ дата и време на извършване и/или неприлагане в ИЗ на „Ендоскопски протокол“ с дата и час на извършване – 3 бр.;

Втора позиция втори месец подред, заема „некоректно попълнени или непопълнени реквизити в епикризата” – 243 бр.

Трета позиция втори месец подред заема финансовото нарушение „неспазване на изискванията за попълване реквизитите на Направлението за хоспитализация” – 242 бр., като разликата между първо и второ нарушение е незначителна – 1 бр.

Други нарушения:

- Заплащане или доплащане от пациенти за дейности, които са заплатени напълно или частично от НЗОК – 36 бр.;

- Неспазване на определения срок за промяна на обстоятелствата – 21 бр.;

- Неоснователно заплащане на потребителска такса – 16 бр.;

- Неиздаване на епикриза при дехоспитализация – 14 бр.;

- „Направление за хоспитализация” и/или епикриза при дехоспитализацията на ЗЗОЛ са подписани от лекар, който не е изпълнител на КП и не е включен в Пр. № 1 към ИД и/или отсъства в деня на дехоспитализацията – 7 бр.;

- Неспазване на изискването в ДКБ/ПК да се води журнал – 2 бр.;

- Отчитане на КП, която не е предмет на договора – 2 бр.;

- Нарушения на изискванията, свързани със специалистите – 1 бр.;

Като разлика може да отбележим намаление наполовина на броя на заплащане или доплащане от пациенти за дейности, които са заплатени напълно или частично от НЗОК спрямо данните за 2010 г.; 15 бр. нарушения, свързани липса на необходими специалисти за изпълнението на КП през 2010 г., като към средата на 2011 г. е установено 1 бр. нарушение.

Като съществена разлика трябва да отбележим, че през 2010 г. 38% от установените нарушения са отнесени в графа „други“, докато през 2011 г. „други нарушения“ са едва 2,3%.

Процентният дял на основните видове финансови нарушения по НРД 2011 за първото полугодие на 2011 г., сравнени с данните за 2010 г., са представени в следната сравнителна фигура № 8:



Сравнителната диаграма на дела на основните видове нарушения от извършените финансови проверки за първото полугодие на 2011 и 2010 г. показва:

- Към 30.06.2011 г. се наблюдава намаление на дела на основните видове финансови нарушения.
- Най-голямо намаление е отчетено при намалението на нарушенията, свързани с документирането в хода на хоспитализация и попълването на реквизитите на отчетния документ “Направление за хоспитализация”.

➤ Медицински нарушения

Трите най-чести медицински нарушения по НРД 2011 през периода януари - юни 2011 г. са следните:

- Неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм (неизвършени задължителни изследвания и оценки на показатели, регламентирани по алгоритмите на КП) - 195 бр.
- Неспазване на индикациите за хоспитализация (това нарушение беше основно за първото полугодие на 2010 г.) и неспазване на критериите за дехоспитализация – по 111 бр.
- Некоректно попълнени или непопълнени реквизити в епикризата – 75 бр.

Следват:

- Несигуряване на непрекъснатост на болничната помощ – 68 бр.
- Непредоставяне на медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на договорената”, както и непровеждане на лечение и на придружаващите заболявания, неотразяване на придружаващите заболявания в епикризата - по 47 бр.

Други нарушения по НРД 2011:

- Непопълване на предоперативната епикриза – 31 бр.
- Неспазване на изискванията за завършена КП – 27 бр.
- Хоспитализиране по КП, същата или свързана със същите, в срок от 30 дни от хоспитализацията – 24 бр.
- Неспазване на изискванията за попълване на НХ – 21 бр.
- Възпрепятстване на контролните органи на НЗОК и РЗОК – 13 бр.
- Неиздаване на епикриза при дехоспитализация – 12 бр.
- Отчитане на несъществуващо заболяване, неспазване на задължителен минимален болничен престой, както и непоставяне на окончателна диагноза - по 7 бр.
- Нарушаване на изискванията, свързани със специалистите – 4 бр.
- Неоснователен отказ да се окаже медицинска помощ – 1 бр.

Пропуски, свързани с документиране на извършената дейност при попълване на болничната документация:

- Недокументиране на дейностите по съответната КП – 79 бр. (това нарушение втори пореден месец заема първа позиция от четвърта за периода януари - април).
- Медико-диагностичните изследвания не са били обективизирани само с оригинални документи – 58 бр. (втори пореден месец нарушението заема втора позиция).
- Неотбелязване на проведеното лечение - използваните в хода на лечението на ЗЗОЛ лекарства (вид, доза – еднократна и/или дневна, курс на лечение) в лекарствения или в реанимационния или в температурния лист на пациента, в ИЗ и в епикризата – 36 бр.
- При извършване на инвазивни/интервенционални процедури и ендоскопско изследване се прилагат, подписани от специалиста/и, извършил процедурата, и съдържащи дата и време на извършване – 4 бр.

Процентният дял на основните видове медицински нарушения по НРД 2011 за първото полугодие на 2011 година, сравнени с данните за 2010 година, са представени в следната сравнителна **фигура № 9**:



Сравнителната диаграма на дела на основните видове нарушения от извършените медицински проверки за първото полугодие на 2011 и 2010 г. показва:

- Към 30.06.2011 г. се наблюдава увеличение на дела на всички основни видове медицински нарушения, с изключение на неспазване на индикациите за хоспитализация, при което нарушение има значително дялово намаление от 6%, което е и основната разлика между двата сравнявани периода.

- Незначително намаление - от 0,4%, се отчита и при нарушението за неспазване на задължителен минимален болничен престой, което е свързано със засилен предварителен контрол през 2011 г. и е една от основните причини за незаплащане на договорните партньори. Цитираният 1% дялово участие на неспазването на минимален болничен престой е установеният процент нарушение след извършване на последващ контрол в самите ЛЗБП.

Приведените цифри корелират с констатираното 3,4% увеличение на проверките с установени нарушения и 6,3% увеличение на проверките с установени неправомерно взети суми, подлежащи на възстановяване, както и с увеличението на обхвата с медицински проверки от 4,7% на ЛЗБП. Това увеличение се отрази и в увеличаване на начислените санкции и суми за възстановяване през 2011 г.

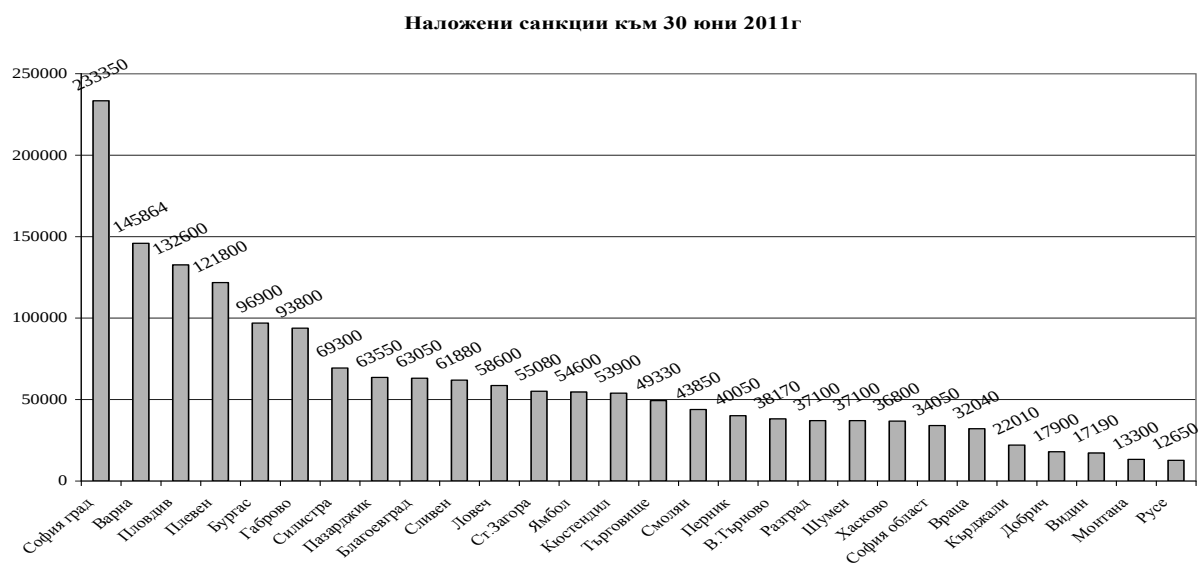
➤ **Санкции**

Съгласно Закона за административните нарушения и наказания към 30 юни 2011 г. са издадени 2038 акта за установени нарушения и 1668 наказателни постановления.

Общо начислена имуществена санкция към 30 юни 2011 г. е в размер на 1 735 813.99 лв. и 2,4 пъти надвишава начислените имуществени санкции за първото полугодие на 2010 г. Пониският размер на начислените санкции през 2010 г. се обяснява, от една страна, с въвеждането на нова система за налагане на санкции в началото на 2010 г. - по ЗАНН, а от друга - през 2010 г., спрямо данните за 2011 г., беше отчетен по-нисък процент на проверките с установени нарушения и с установени суми за възстановяване.

Наказателните постановления за наложени санкции само за първото полугодие на 2011 г. (по НРД 2011) са в размер на 935 820 лв. и представляват 53,9% от общо начислените санкции – процент, идентичен за месеците май и юни след увеличението от 16% през периода януари - април 2011 г. Средно в страната на 1 наказателно постановление са наложени 1212 лв. За сравнение, за същия период на 2010 г. са наложени 914 лв. или средно с 298 лв по-малко.

Размерът на наложените санкции от самостоятелните проверки на контролните органи на РЗОК са в размер на 986 133.99 лв. Санкциите с участието на експерти от НЗОК представляват 43,2% от общо наложените санкции и са в размер на 749 680 лв., което е голям процент и показва ефективността от този вид съвместни проверки, които представляват 16,7% от общия брой проверки.

Фигура № 10: Начислени имуществени санкции към 30 юни 2011 г. по РЗОК:

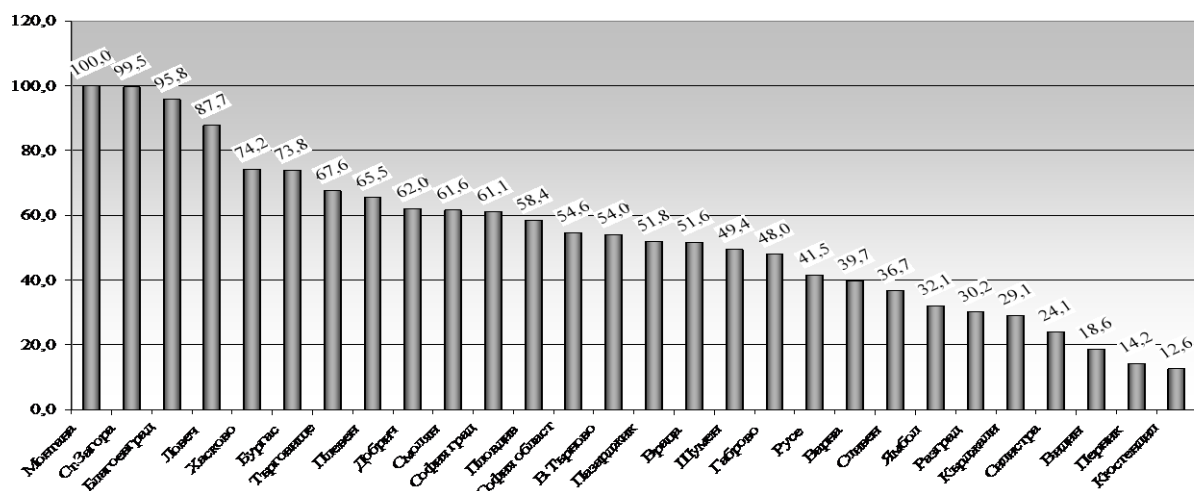
От **фигура № 11** „Начислени имуществени санкции към 30 юни 2011 г.” по РЗОК, представени в низходящ ред, е видно, че най-големи по размер имуществени санкции са наложени в РЗОК София - град (233 350 лв.), РЗОК Варна (145 864 лв.), РЗОК Пловдив (132 600 лв.), РЗОК Плевен (121 800 лв.), РЗОК Бургас (96 900 лв.), РЗОК Габрово (93 800 лв.).

Както и през 2010 г., най-ниски наложени санкции са отчетени в РЗОК Русе (12 650 лв.) и РЗОК Монтана (13 300 лв.).

Размерът на внесената имуществена санкция е 955 563.99 лв. или 55,4% от общо начислената сума, което е с 10,4% повече спрямо данните от първото тримесечие и това се счита за добър показател. През същия период на 2010 г. са внесени с 18% по-малко дължими суми, а именно 266 860 лв. На **фигура № 11** е представен процентът на внесените санкции от общо наложените. В 40% от РЗОК са внесени дължими суми от наложени санкции повече от средния процент за страната, като в РЗОК Монтана този процент е 100%, в РЗОК Стара Загора – 99.5%, в РЗОК Благоевград – 95.8%, РЗОК Ловеч – 87,7% и др.

Фигура № 11:

Процент на внесените санкции от общо наложените към 30 юни 2011г.



В повечето РЗОК, където са внесени минимални суми от дължимите по отчетени данни, има заведени съдебни дела, които чакат съдебни решения.

От общо начислените имуществени санкции по съдебен ред са оспорени 37.9% от тях. През първото полугодие на 2011 г. оспорените суми по наказателни постановления са с 10% повече спрямо цялата 2010 г. ЛЗБП, образували съдебни производства за първото полугодие на 2011 г., са почти толкова, колкото за цялата 2010 г. По-големият брой образувани съдебни производства е съществена причина РЗОК да забавят издаванията на наказателни

постановления, като това забавяне стига до 6 месеца. Считаме, че с натрупване на съдебна практика, както и с усвояването на познания и опит в прилагането на новата нормативна уредба, делът на загубените съдебни спорове ще спадне. Това е особено важно, като се има предвид, че в някои РЗОК текущото на вече обучени кадри е голямо, както и фактът, че в някои по-малки РЗОК работят по един или двама контролори на половин щат и обхващат всички видове договорни партньори.

➤ **Начислени суми за възстановяване**

В зависимост от основанието, съгласно ЗЗО, към 30.06.2011 г. са издадени следните видове писмени покани:

- На основание чл.76 „б” от ЗЗО (възстановяване на суми, получени без правно основание в резултат на извършено нарушение по ЗЗО) са издадени 208 бр. писмени покани (през 2010 г. този показател е 163 бр.).

- На основание чл.76 „а” от ЗЗО (възстановяване на суми, получени без правно основание, които не са свързани с извършено нарушение по ЗЗО) са издадени 159 бр. писмени покани (през 2010 година те са 119 бр.).

Начислените суми за възстановяване по протоколи са в размер на 1 844 751.14 лв. – със 199 124 лв. повече в сравнение със същия период на 2010 г.

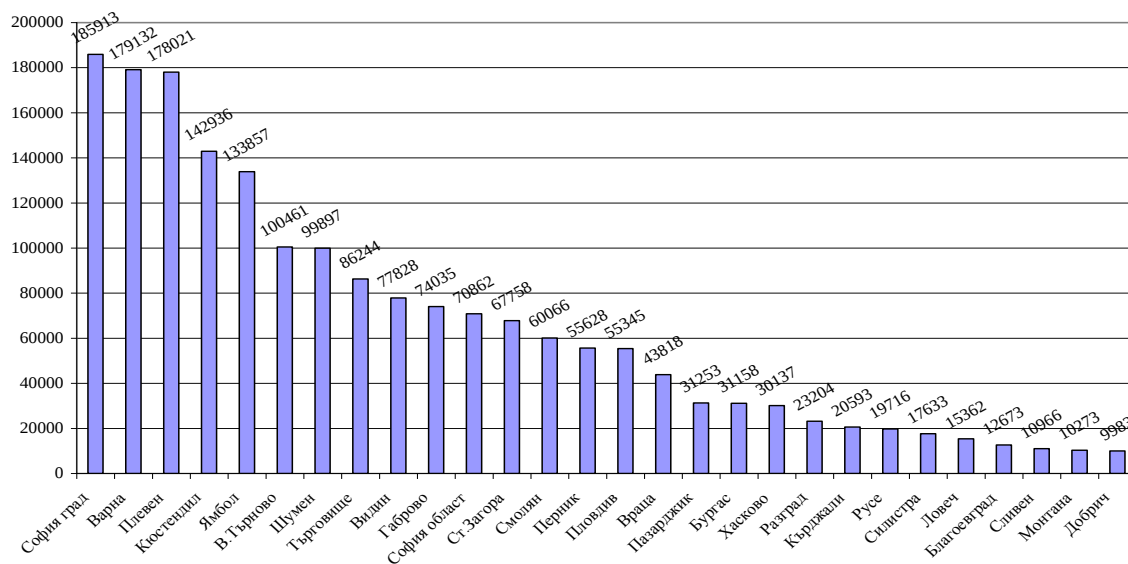
Начислените суми по писмени покани са в размер на 1 273 092.25 лв. и представляват 69% от сумите по протокол. По-малките суми по писмени покани спрямо сумите, предложени по протокол се обясняват със спазване на процедурата по издаване на писмените покани.

Внесените суми са в размер на 776 762.78 лв. или 61% от общо начислените и са с 13,8% повече спрямо тримесечния отчетен период на 2011 г. През същия период на 2010 г. са отчетени внесени 48% от начислените суми по писмени покани или с 13% по-малко спрямо 2011 г.

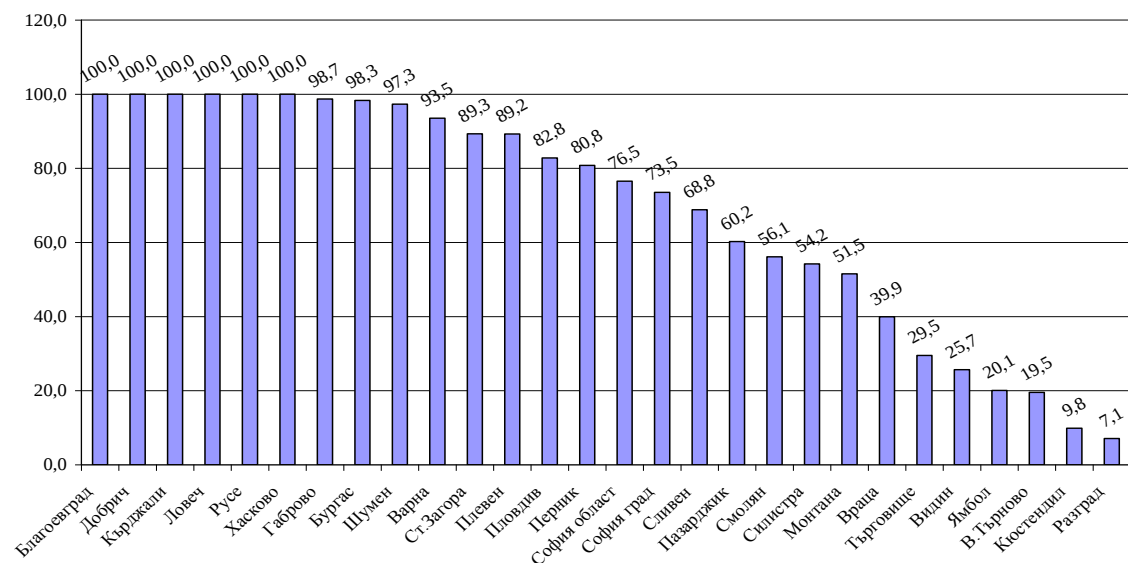
На **фигура № 12** са представяни неоснователно получени суми по протокол, подлежащи на възстановяване към 30 юни 2011 г. - по РЗОК в низходящ ред.

Фигура № 12:

Суми за възстановяване по протокол към 30 юни 2011г

**Фигура № 13:** Процент на внесените суми към 30 юни 2011 г:

Процент на внесените суми от общо начислените по писмени покани към 30 юни 2011г

**От фигури № 12 и № 13 може да се направят следните констатации:**

Напълно, или с малки изключения (от 100% до 93,5%), са внесени задълженията за неправомерно получени суми в 10 РЗОК (или 35,7%): Благоевград, Добрич, Кърджали, Ловеч, Русе, Хасково, Габрово, Бургас, Шумен, Варна. От цитираните РЗОК, които са с почти 100% събираемост може да се отбележи, че РЗОК Варна е с най-големи суми за възстановяване в страната (179 132 лв.), след РЗОК София - град (185 913 лв.), чиято събираемост е 73,5%.

Всички РЗОК, в които са внесени 100% неправомерно взетите суми, са малки и със съответно малки суми за възстановяване – в рамките от 9000 до 30 000 лв.

В РЗОК Разград до месец май нямаше внесени суми за възстановяване към 30.06.2011 г. Няма РЗОК, където да не са започнали внасянето на неправомерно взетите суми, въпреки че за някои РЗОК (Разград, Кюстендил) процентът на внесените суми е изключително нисък - в рамките на 7-9%. Други РЗОК, които също са със сравнително ниска събираемост на тези суми са: РЗОК Велико Търново – 19%, РЗОК Ямбол – 20%, РЗОК Видин – 25%, РЗОК Търговище – 29%.

По отношение на РЗОК Видин може да се отбележи, че е с най-малък брой сключени договори с ЛЗБП (2 бр.) и най-малък брой договорени КП (164 бр.), но заема 9-та позиция в страната по размер на установените неправомерно взети суми – 77 828 лв., като по размер на неправомерно взетите суми изпреварва такива големи РЗОК като РЗОК Пловдив (с 55 345 лв. неоснователно получени суми) и с 18 пъти повече договорни партньори (36 бр.), РЗОК Бургас (31 158 лв.) с 21 договорни партньори, РЗОК София - област (70 862 лв.) и РЗОК Стара Загора (67 758 лв.) - по 16 договорни партньори, РЗОК Пазарджик (31 253 лв.) с 13 договорни партньори и др.

Заклучение за първото полугодие на 2011 година: Като цяло броят на проверките през периода януари - юни 2011 г. е по-нисък спрямо същия период на 2010 г. поради факта, че в обхвата на проверките през 2011 г. се включва по-дълъг период на извършена дейност от лечебните заведения за болнична помощ, а през периода януари – юни цел на проверките беше и контрол на отчетена, но незаплатена дейност по КП за неколкomesечен период на 2010 г. (основно отчетени дейности над заявените) и не на последно място - проверките през 2011 г., контролиращи дейността по НРД 2011, са с по-голям обем работа – по-голям среден брой проверени КП при влизане във всяко ЛЗБП и по-голям среден брой проверени ИЗ при контрол на дейността на 1 КП. Отчитаме и по-голям процент на проверките с констатирани нарушения (3,4% увеличение) и на проверките с установени неправомерно взети суми, подлежащи на възстановяване (6,3% увеличение).

Общо начислената имуществена санкция към 30 юни 2011 г. е в размер на 1 735 813 лв. (с 1 020 623 лв. повече в сравнение с 2010 г.). Средно в страната на 1 наказателно постановление са наложени 1212 лв. За сравнение, за същия период на 2010 г. са наложени 914 лв. или средно с 298 лв. по-малко.

Начислените суми за възстановяване са в размер на 1 844 751,14 лв. – със 199 124 лв. повече в сравнение със същия период на 2010 г. Ръст има и във внесените санкции и суми за възстановяване, съответно с 18% и 13%.

Таблица № 3: Основни показатели от контролната дейност по РЗОК към 30.06.2011 г.

РЗОК	Брой договори с ЛЗБП	Брой договори КП	Брой проверки в ЛЗБП	Брой проверки от КП мед. проверки	Брой проверки КП от фин. Проверки	Брой нарушения от мед. проверки	Брой нарушения от фин. проверки	Неоснователно получени суми в лв.	Наложена санкция в лв.
Благоевград	11	620	79	296	296	37	180	12673	63050
Бургас	21	599	57	149	134	95	139	31158	96900
Варна	22	868	34	91	38	55	49	179132	145864
В.Търново	11	525	43	249	111	93	32	100461	38170
Видин	2	164	4	20	16	12	8	77828	17190
Враца	12	536	34	77	77	83	33	43818	32040
Габрово	7	409	23	339	370	190	75	74035	93800
Добрич	8	335	10	16	24	39	56	9983	17900
Кърджали	5	282	25	222	229	17	28	20593	22010
Кюстендил	6	430	20	588	153	42	57	142936	53900
Ловеч	5	414	34	84	79	78	60	15362	58600
Монтана	5	379	19	141	101	46	56	10273	13300
Пазарджик	13	800	37	278	217	23	45	31253	63550
Перник	4	176	15	146	83	28	21	55628	40050
Плевен	15	736	111	410	176	64	71	178021	121800
Пловдив	36	1692	71	330	209	82	165	55345	132600
Разград	3	298	19	45	48	58	40	23204	37100

Русе	11	412	28	197	36	26	5	19716	12650
Силистра	3	244	14	72	72	66	3	17633	69300
Сливен	10	517	33	385	29	121	71	10966	61880
Смолян	5	308	8	91	86	83	21	60066	43850
София	62	2954	127	138	136	303	239	185913	233350
София област	16	527	42	259	220	90	36	70862	34050
Ст.Загора	16	879	77	525	535	17	33	67758	55080
Търго вище	5	332	16	217	114	58	8	86244	49330
Хасково	10	446	19	78	43	61	60	30137	36800
ШУМЕН	6	307	27	245	43	134	101	99897	37100
Ямбол	4	223	11	82	145	28	45	133857	54600
ОБЩО	334	16412	1037	5770	3820	2029	1737	1844751	1735814

➤ **Контролна дейност на РЗОК за периода януари – декември 2011г.**

Основните параметри, характеризиращи контролната дейност в ЛЗБП за периода 01.01.

– 31.12.2011 г., сравнен със същия период на 2010 г., са представени в следната таблица:

Таблица № 4:

Показатели	Резултат	Резултат
	01.01- 31.12.2010г.	01.01- 31.12.2011г.
Брой сключени договори с ЛЗБП, ЦКВБ, ЦББ, КОЦ, вкл. и с ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП	328	331
Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:	3 247	2 879
Брой финансови проверки	1322	1 049
Брой медицински проверки	1 925	1 837
	59,2%	63,8%
Видове проверки		

Самостоятелни проверки	2 121	2 176
Съвместни проверки с НЗОК	713	484
Съвместни проверки с НЗОК и др. институции	141	9
Проверки по жалби	272	210
Брой проверки с установени нарушения	1 471	1 300
% на проверките с установени нарушения	45,2%	45,2%
Брой проверки с установени суми за възстановяване	619	707
% на проверките с установени суми за възстановяване	19%	24,6%
Сключени договори по КП	17 409	16 500
Общ брой проверени КП	22 216	19 875
От финансови проверки	8 304	8 279
От медицински проверки	13 912	11 596
Брой проверени КП по данни от предварителния контрол		2 823
Брой проверени ИЗ	260 439	263 880
Брой ИЗ с нарушения	14 091	11 957
% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	5.4	4,5
Общ брой констатирани нарушения, в т.ч.	10 386	7 812
при извършени финансови проверки	4 296	3 533
при извършени медицински проверки	6 090	4 279
Начислени имуществени санкции в лв.	2 194 100	3 027 932
Внесени имуществени санкции в лв.	1 128 260	2 028 118
Начислени суми за възстановяване в РЗОК по протокол (в лв.)	3 203 504	3 848 527
Внесени суми за възстановяване в РЗОК в лв.	2 105 022	2 142 268

При сравняване на данните от контролната дейност за периодите януари - декември 2011 г. и януари - декември 2010 г. може да се направят следните констатации:

През 2011 г. се отчита разлика - както в броя на сключените договори с изпълнители на БМП, така и в броя на договорените КП.

Към 31.12.2011г. са сключени общо 331 договора с изпълнители на болнична медицинска помощ по НРД 2011, от които 304 - с ЛЗБП и ЦКВБ, ЦББ, КОЦ и 27 ЛЗ за СИМП, изпълняващи КП. Към 31.12.2010 г. сключените договори са с 3 по-малко - 328 бр., от които 306 - с ЛЗБП и диспансери и 22 – с ЛЗ за СИМП.

Сключените договори по КП са с 909 бр. по-малко в сравнение с 2010 г. и техният брой е 16 500.

Сключените договори за ВСМД, включени в Приложение № 4 към Наредба № 40, са 43 броя.

Въпреки намаляването на правомощията на НЗОК през 2011 г. във връзка с промяна на законодателството и поемането на част от функциите на НЗОК от ИА „Медицински одит“ (като напр. контролът на спазването на стандартите и качеството) през 2011 г. в структурите на НЗОК е извършен по-голям обем контролна дейност, тъй като ЛЗБП са обхванати с проверки, контролиращи по-дълъг период на дейност с по-голям брой поставени задачи.

Още от първото полугодие на 2011 г., както и при проследяване на данните през второто полугодие на 2011 г., в сравнение с данните от 2010 г., се наблюдава увеличение на процентния дял на проверките с установени суми, подлежащи на възстановяване, на проверките с установени нарушения, издаване на повече актове за установени нарушения и наказателни постановления, което доведе и до значително увеличение на размера на начислените санкции и на размера на установените неоснователно получени суми, подлежащи на възстановяване. Отчита се и увеличение на незаплатените суми от предварителния контрол.

Основният дял на проверките (74,9%) обхваща договорената дейност по НРД 2011 включително: извършване на внезапни проверки в ЛЗБП по време на самата хоспитализация на пациентите - с проверки на медицинската документация, на реалното присъствие на пациентите в отделенията, а също и на лекари и др.

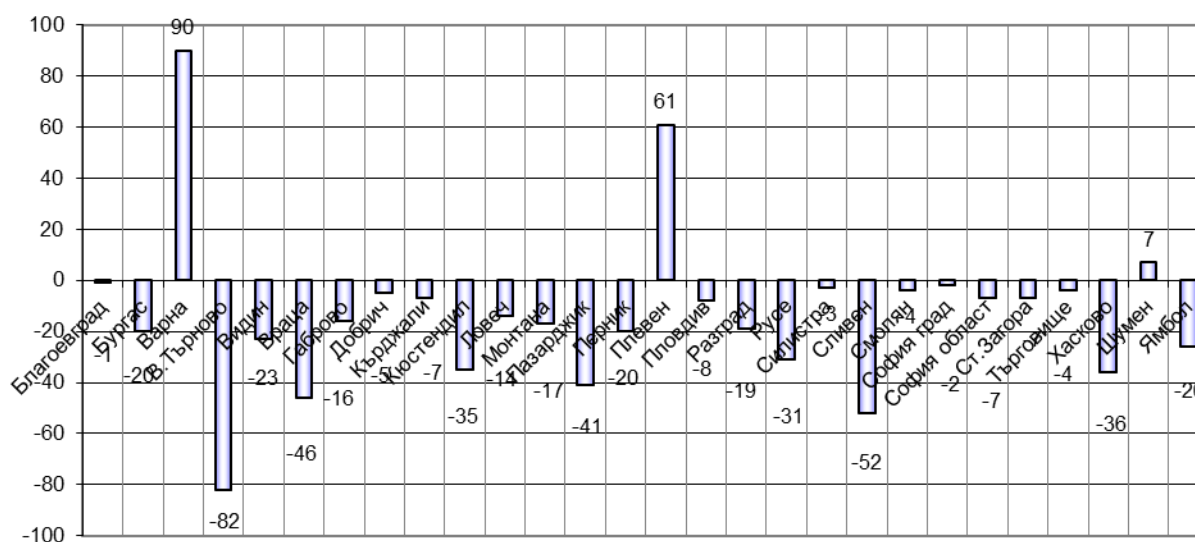
Към 31.12.2011 г. 25,1% от проверките са по НРД 2010 – това са случаи на отчетена, но незаплатена дейност по КП за дейност, извършена през последните месеци на 2010 г. (незавършени КП, рехоспитализации, отчитани дублирани дейности в болничната и извънболничната помощ, случаи над определения лимит и др). Процентният дял на този вид проверки беше най-висок през първото тримесечие, когато обхвана до 67% от проверките, към

полугодieto – до 48%, и през останалите месеци постепенно намалява, като през втората половина на 2011 г. този вид проверки обхваща до 30-25% от извършените проверки. Това са важни проверки за системата на НЗОК, защото заплащането за този вид отчетена дейност се извършва след проверка на всеки конкретен случай в самите ЛЗБП и са съществени коректив на извършваните бюджетни заплащания.

Като резултат на по-големия дял на проверките по НРД 2010, по-голямата част от РЗОК отчетоха спад в броя на проверките, защото бяха извършени проверки на всеки конкретен случай, на различни договорни партньори. Изключение правят: РЗОК Варна (с 90 повече проверени ЛЗБП), РЗОК Плевен (61 проверки повече), РЗОК Шумен (със 7 проверки повече). През третото тримесечие на 2011 г. и РЗОК Силистра отчете повече проверки (със 7 проверки повече), а РЗОК Благоевград (с повече проверки през първото шестмесечие) отчита към края на 2011 година незначителен спад от 1 бр. проверки.

Данните са отразени на следващата **фигура № 14:**

Разлика в броя на извършените проверки през 2011г
спрямо 2010г



Като цяло може да се направи изводът, че 89% от РЗОК са намалили броя на извършените проверки в ЛЗБП. Причините за това са обобщени в следните няколко пункта:

- Текучество на обучени кадри, извършващи контрол в ЛЗБП (дори и в големи РЗОК, като София - град например). Недостиг на лекари-контрольори в по-малките РЗОК (Благоевград, Враца, Кърджали, Ловеч, Русе, Смолян, Ямбол и др.). В някои РЗОК има заети само по половин длъжност за лекар-контрольор.

- В много РЗОК контролът на ЛЗБП се извършва от лекари, извършващи едновременно контрол в извънболничната, болничната помощ, аптеки и СМДЛ. Понякога това е един единствен човек или двама служители на половин работен ден.

- В много РЗОК предварителният и последващият контрол се осъществяват от едни и същи служители, което е свързано с голямо физическо и психическо натоварване.

- Друг важен проблем е транспортът за екипите в отдалечените места, тъй като някои РЗОК разполагат с един автомобил, който не може да обезпечи дейността на всички сформирани екипи. Общественият транспорт в много места е редуциран.

- Някои РЗОК съобщават, че при извършаване на проверки в ЛЗБП на финансовите инспектори в много случаи не се дава достъп до цялата информация, свързана със заплатени медицински услуги от самите ЗЗОЛ, когато те са отчетени към районната каса. Поради тази причина лекарите често са основно ангажирани в болничната помощ и частично – в СИМП, а финансовите инспектори - в другите направления. Това обяснява и по-големия брой на отчетените медицински проверки в ЛЗБП.

- Въпреки силно намаления дял на съвместните проверки с други институции (РЗИ, МЗ) в някои РЗОК тези институции изискват включване на наши служители в провеждане на съвместни проверки (по жалби и сигнали на ЗЗОЛ). Това променя ритъма и работата по изготвения план за извършване на контролна дейност, особено в РЗОК с малък числен състав на контролните органи.

- Други.

За изминалата 2011 г. са проверени 89,5% от общо 331 ЛЗБП. С проверки не са обхванати 36 ЛЗБП (при 22 през 2010 г.):

- 3 ЛЗБП в РЗОК Благоевград от общо 11 договорни партньори (СБР Марикостиново, СБР НК Сандански, ЦКВЗ).

- 2 ЛЗБП в РЗОК Бургас от общо 21 договорни партньори (МЦ "Лайф Хоспитал", ДКЦ "Ел Масри").

- 3 ЛЗБП в РЗОК Добрич - от общо 8 договорни партньори (МБАЛ - Тервел, СБР „Тузлата“, ДКЦ II). През 2010 година РЗОК Добрич не беше извършила проверки в 2 ЛЗБП, от които за втора поредна година не е проверявано ДКЦ II.

- 1 ЛЗБП в РЗОК Русе - от общо 9 договорни партньори - СХБАЛ „Ескулап - Норд" ООД.

- 2 ЛЗБП в РЗОК Сливен - от общо 10 договорни партньори – ЦКВЗ – Сливен ЕООД, СБДПЛР - Котел ЕООД.

- 19 ЛЗБП в РЗОК София - град - от общо 62 договорни партньори - МБАЛНП „Св. Наум“ – ЕАД, СБАЛО „Проф. Бойчо Бойчев“ – ЕАД, СБАЛТОСМ – „Проф. д-р Димитър Шойлев“ ЕАД, МБАЛ "Св. Пантелеймон" АД, СБР „Здраве“ - ЕООД – Банкя, НСБФТР – ЕАД, СОБАЛ "Визус" ООД, СБАЛОБ "Зора" ООД, СОБАЛ "Вижън" ООД, МБАЛ "Полимед" ЕООД, СБР - НК ЕАД Филиал Банкя, МЦ "Полимед" АД, МБАЛ "Сердика" ЕООД. За втора поредна година не са проверявани МБАЛ „Св. Богородица“ ООД, СБАЛДОХЗ - София ЕООД, СБДПЛР - Кремиковци ЕООД, МЦ по офталмология „Андреев и Ко“ ЕООД, МЦ РВД "Здраве" ООД.

- 2 ЛЗБП в РЗОК София - област - от общо 16 договорни партньори - МЦ I Етрополе ЕООД и за втора поредна година не е проверявано СБАЛВБ Годеч ЕООД.

- 1 ЛЗБП в РЗОК Стара Загора - от общо 16 договорни партньори – СБР НК ЕАД, филиал Павел баня.

- 1 ЛЗБП в РЗОК Търговище от общо 5 договорни партньори - СОБАЛ „Д-р Тасков“.

- 2 ЛЗБП в РЗОК Хасково - от общо 10 договорни партньори - СБДПЛР Любимец ЕООД, ЦКВЗ Хасково ЕООД.

- 1 ЛЗБП в РЗОК Шумен - от общо 6 договорни партньори – ЦКВЗ Шумен ЕООД.

Извършени са общо 2879 бр. проверки на ЛЗБП, от които 1049 бр. са финансовите проверки и 1837 бр. са медицинските проверки. За сравнение през 2010 г. бяха отчетени 3247 бр. проверки. Основният дял на проверките е с участието на лекари-контрольори – 63,8% - тенденция, наблюдавана през годините. Увеличението от 4,6% в обема на извършения медицински контрол беше отчетен и през първото полугодие на 2011 г. и се запази постоянно като съотношение през цялата година.

Отчита се увеличение от 10,3% на дела на самостоятелните проверки, почти еднакъв е делът на проверките по жалби, намалени са проверките, извършвани с други институции, като МЗ, НАП, НЗОК и др. Данните са представени на следната **фигура № 15:**



При 45,2% (или при 1300 бр.) от общо извършените 2879 бр. проверки са установени нарушения. През цялата 2011 г. е отчетено увеличение до 3,4% на проверките, завършили с констатиране на нарушения спрямо данните за същия отчетен период на 2010 г., с изключение на месец декември 2011 г.

24,6% от общо извършените 2879 проверки, или 707 бр., са завършили с установяване на неправомерно взети суми, подлежащи на възстановяване. Към 31.12.2011 г. това е увеличение от 5,6% спрямо данните за 2010 г., като през цялата година е отчетено увеличение на този показател, с изключение на първото полугодие, когато данните бяха почти идентични.

Приведените данни представляват съществена разлика с данните от 2010 г., когато беше наблюдавана интересна обратна тенденция – въпреки 25% увеличение на общия брой проверки, беше констатирано 8,4% намаление на проверките, при които са установени нарушения и 21,8% намаление на проверките, при които са констатирани неправомерно взети суми.

Проверените КП са 19 875 бр. като средно при проверка на едно ЛЗБП през 2011 г. са проверявани повече КП спрямо същия период на 2010 г., а именно: проверявано е изпълнението на диагностично-лечебните алгоритми на 7,0 КП, през 2010 г. са проверявани средно 6,8 КП в 1 ЛЗБП. През първото полугодие това съотношение беше 7,3 КП за 2011 г. и 6,4 - за 2010 г.

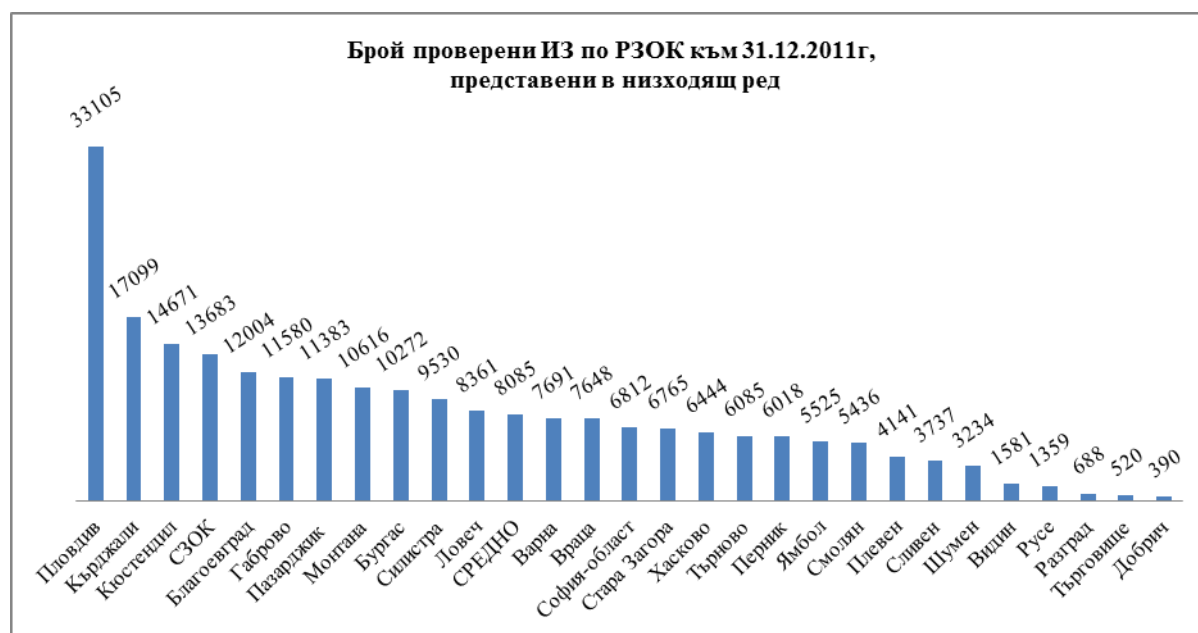
Проверените ИЗ за отчетния период са 263 880 бр. (за сравнение: през 2010 г. са проверени 260 439 бр. ИЗ). ИЗ с нарушения са 11 957 бр. или 4,5% от общо проверените ИЗ. Процентът на ИЗ с установени нарушения до месец май 2011 г. беше по-висок спрямо данните

за същия период на 2010 г., през периода от юли до ноември те се изравниха и през декември беше отчетен лек спад.

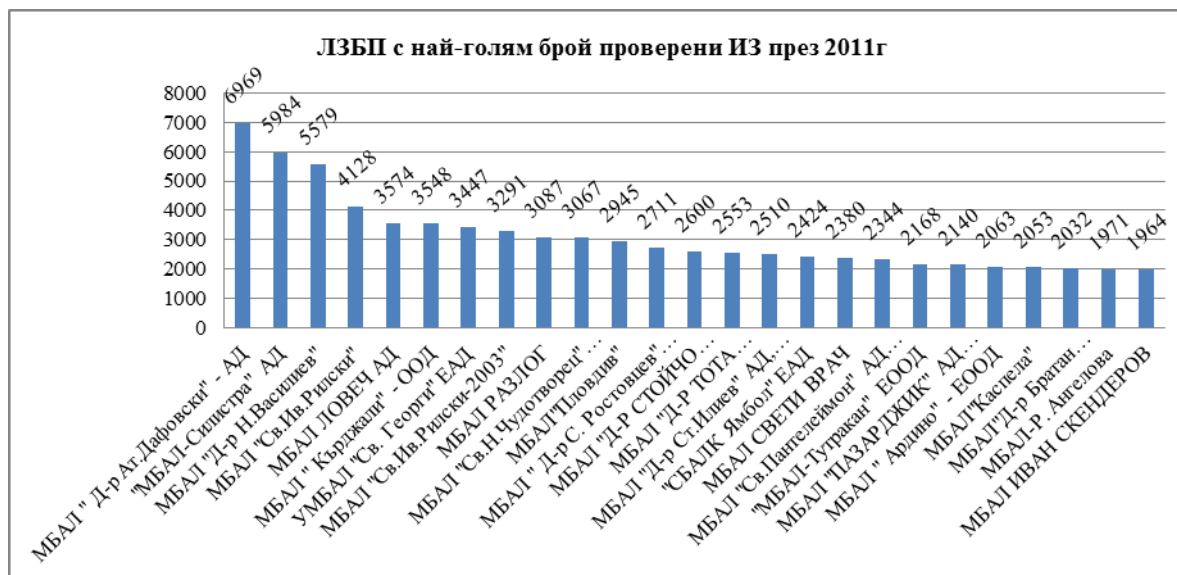
При представяне на данните в абсолютни стойности се установява, че през 2010 г. нарушения в ИЗ са установявани във всяко 20-то проверено ИЗ, докато през 2011 г. - във всяко 25-то ИЗ. За сравнение - през 2009 г. това е по-често - във всяко 10-11 ИЗ.

Най-голям брой проверени ИЗ са отчетени не само в големите РЗОК: Пловдив и София, което беше наблюдавано и през предишните години, но и в по-малки – РЗОК Кърджали, РЗОК Кюстендил, РЗОК Благоевград. Още 6 РЗОК са с проверени ИЗ над-средния брой за страната (8085 бр.).

Диаграмата на следната **фигура № 16** представя броя проверени ИЗ - по РЗОК.



В РЗОК с най-голям брой проверени ИЗ попадат и част от ЛЗБП, които са с най-голям брой проверени ИЗ - МБАЛ „Д-р Ат. Дафовски“ – 6969 бр. проверени ИЗ, МБАЛ - Силистра – 5984 бр., МБАЛ „Д-р Н. Василиев“ – 5579 бр., МБАЛ „Св. Ив. Рилски“ – 4128 бр. и др.- представени във **фигура № 17**.

Фигура № 17: ЛЗБП с най-голям брой проверени ИЗ

Интерес представляват ЛЗБП, които са с едни от най-малките като брой сключени договори, но са представени на **фигура № 17** - с най-голям брой проверени ИЗ в страната – в РЗОК Кърджали това са МБАЛ - Кърджали ООД - 38 договорени КП и 3548 бр. проверени ИЗ, МБАЛ „Д-р С. Ростовцев“ ЕООД – 27 КП и 2711 бр. проверени ИЗ, МБАЛ - Ардино ЕООД - 28 КП и 2063 бр. проверени ИЗ (отбелязваме, че в РЗОК Кърджали работят само двама лекари-контрольори на половин длъжност); в РЗОК Ямбол - СБАЛ по кардиология Ямбол – 19 КП и 2424 бр. проверени ИЗ (в това ЛЗБП в началото на 2011 г. бяха установени едни от най-големите суми за страната, отказани за плащане на предварителен контрол – 246 184 лв.); в РЗОК Силистра – МБАЛ Тутракан ЕООД – 55 КП и 2568 бр. проверени ИЗ.

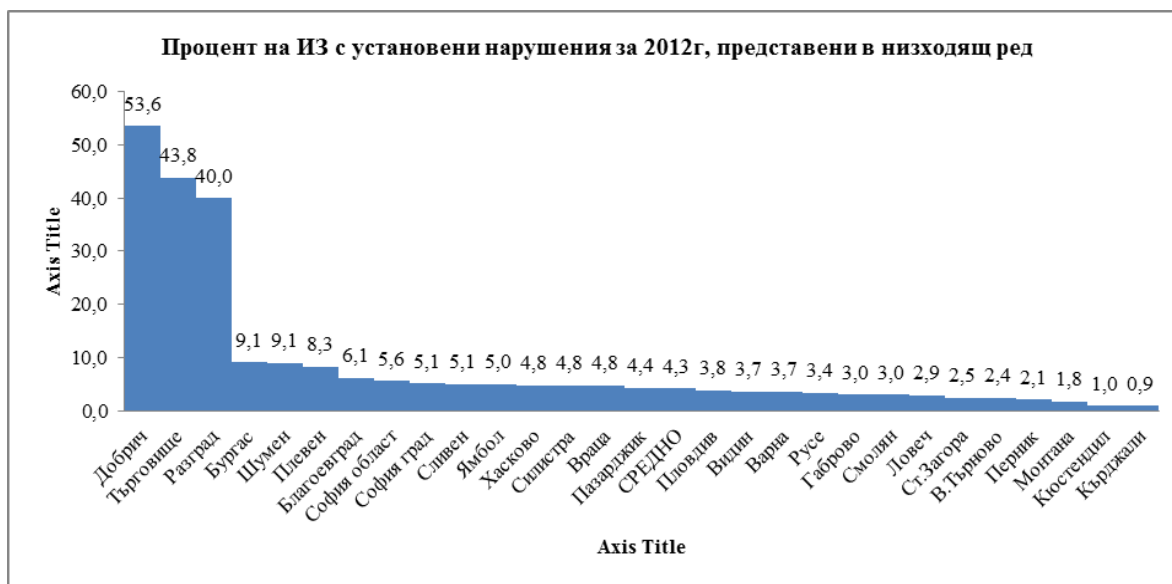
Фигура № 18: ЛЗБП с най-голям брой договорени КП

От изброените ЛЗБП само 6 са с най-голям брой договорени КП (вж. брой договорени КП на фигура № 18) – МБАЛ "Д-р Н. Василиев" (РЗОК Кюстендил), МБАЛ Ловеч АД, УМБАЛ "Св. Георги" ЕАД Пловдив, МБАЛ "Пловдив" (РЗОК Пловдив), МБАЛ "Д-р Тота Венкова" АД Габрово и МБАЛ Пазарджик АД, от които УМБАЛ "Св. Георги" ЕАД Пловдив е с най-голям брой договорени КП в страната – 288 бр. КП.

От останалите представени ЛЗБП с едни от най-големите договорени КП може да се отбележи, че не само те, но и всички ЛЗБП на територията на следните области са с малък обем на показателя от контролната дейност „брой проверени ИЗ“: РЗОК Добрич, с проверки се обхващат всяка година само част от 8-те ЛЗБП и всички са с малък брой проверени ИЗ и с най-голям среден брой констатирани нарушения (3,4 бр.) в страната при проверка на 1 КП и с най-голям процент на ИЗ с констатирани нарушения – 53,6%, а в същото време са с най-малки установени неправомерно получени суми за 2011 година в страната (12 332 лв.) и едни от най-ниските наложени санкции (40 500 лв.); РЗОК Търговище (5 договорни партньори) – на второ място в страната по висок процент на ИЗ с констатирани нарушения – 43,8%, но на четвърто място по установяване на неоснователно получени суми за 2011 година в сравнение с останалите РЗОК – 212 083 лв.; РЗОК Разград (3 договорни партньори) – на трето място в страната – 40% от ИЗ са с констатирани нарушения, наложените санкции (62 850 лв.) и неоснователно получените суми (59 978 лв.) са доста под средните показатели за страната. В РЗОК Русе и РЗОК Сливен всички ЛЗБП са с малък брой проверени ИЗ, като в Русе (9 договорни партньори) наложените санкции (20 650 лв.) и неоснователно получените суми (30 206 лв.) са едни от най-ниските в страната. В Сливен (10 договорни партньори) наложените санкции са около средните за страната (104 330 лв.) и неоснователно получените суми (21 897 лв.) са едни от най-ниските.

От по-големите РЗОК: Плевен (15 договорни партньори) и Стара Загора (16 договорни партньори) също почти всички ЛЗБП са с малък брой проверени ИЗ. Любопитното за РЗОК - Плевен е, че при нисък показател „брой проверени ИЗ“ тя е на второ място в страната след СЗОК по наложени санкции (255 500 лв.) и на трето място - по неоснователно получени суми (306 878 лв.) - т.е. при малък брой проверени ИЗ са установени достатъчно основателни нарушения за налагането на високи санкции.

Фигура 19: Процент на ИЗ с установени нарушения за 2011 година, представени в низходящ ред - по РЗОК



Фигура № 20: ЛЗБП с най-голям процент на ИЗ с установени нарушения за 2011 година, представени в низходящ ред.

При 33% от ЛЗБП процентът на ИЗ с нарушения е над средния за страната, което представлява увеличение от 3-4% спрямо 2010 година.



Като цяло, за 2011 година, сравнено с данните от 2010 година, може да се направи заключение, че броят на проверките през 2011 година е по-нисък - поради факта, че в обхвата на проверките през 2011 година се включва по-дълъг период на извършена дейност от ЛЗБП. Освен това, през по-голямата част на отчетния период беше голям делът на проверките,

отнасящи се до отчетена, но незаплатена дейност за 2010 година (основно отчетени дейности над заявените). Въпреки намалението в броя на проверките беше констатирано увеличение на проверките, при които са установени нарушения, както и на проверките, при които се констатираха неправомерно взети суми, а така също и увеличение на ЛЗБП, при които процентът на ИЗ с нарушения е над средния за страната.

➤ Нарушения

Към 31 декември 2011 г., съгласно ЗААН са издадени 3277 акта за установени нарушения и 2923 наказателни постановления. За сравнение, към същия отчетен период на 2010 година са издадени 2275 акта за установени нарушения и 2067 наказателни постановления.

Видовете нарушения по ЗЗО, за които контролните органи са издали актове за установени административни нарушения (АУАН), съгласно Закона за административните нарушения и наказания, са предствени в следната **таблица № 5:**

ВИДОВЕ НАРУШЕНИЯ ПО ЗЗО	Брой нарушения по актове (АУНН)	Брой нарушения по наказателни постановления
1. Нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка - чл. 105 "в" от ЗЗО	5 492	4 110
2. Нарушаване условията и реда за оказване на медицинска помощ по чл. 105 "а" от ЗЗО	4 812	3 809
3. Неизпълнени задълженията за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелствата - чл. 105 "ж" от ЗЗО	127	109
4. Нарушаване на изискването за предоставяне на информация по чл. 64а - чл. 105 „д” от ЗЗО	5	4
5. Възпрепятстване на длъжностните лица за упражняване на правата им - чл. 105 „е” от ЗЗО	4	4
ОБЩО	10 440	8 036

Данните от таблицата сочат:

1. Най-голям брой актове са издавани за „нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация” – 5492 бр. - нарушение, което заемаше

първа позиция през шестмесечния отчетен период на 2011 г., но беше второ по значимост нарушение през 2010 г.

2. На втора позиция е „нарушаване на условията и реда за оказване на медицинска помощ” – 4812 бр.

3. Неизпълнени задължения за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелствата – 127 бр., при което се наблюдава 30% увеличение спрямо 2010 г.

4. Единични случаи за „нарушаване на изискването за предоставяне на информация по чл. 64а” и „възпрепятстване на длъжностните лица за упражняване на правата им”, съответно 5 и 4 бр.

5. Наблюдава се забавяне в издаването на наказателни постановления, като обикновено този срок е от един до шест месеца от датата на внасяне на административнонаказателната преписка при директора на РЗОК, а също и при наличие на възражения от страна на договорните партньори; част от нарушенията отпадат от наказателните постановления. Това се отразява в по-малкия съответстващ брой на нарушенията от наказателните постановления спрямо актовете за установени административни нарушения.

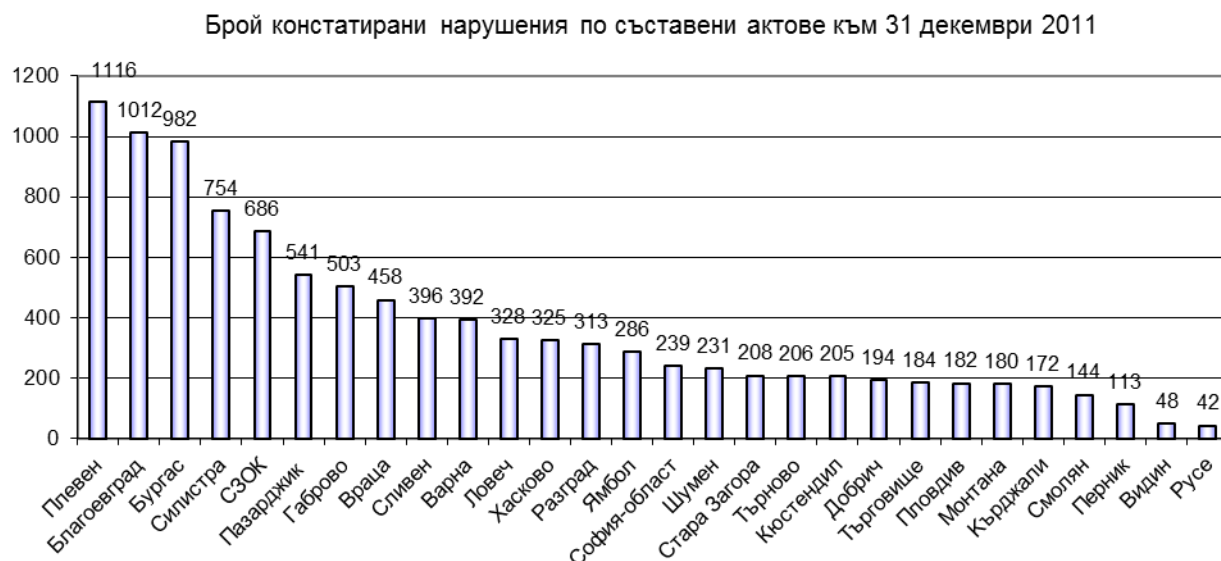
6. На първо място по наказателни постановления е нарушението, заемащо първо позиция и по АУНН, а именно „нарушаване на условията и реда за оказване на медицинска помощ” – 4110 бр.

7. На втора позиция от наказателните постановления е „нарушаване на установените изисквания за работа с медицинска или финансова документация” – 3809 бр.

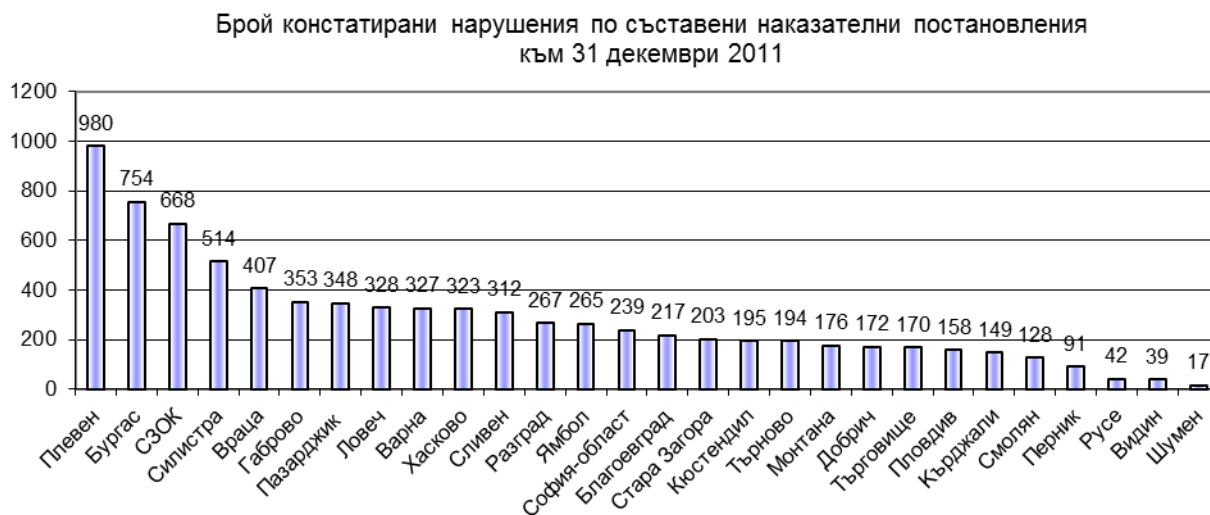
На следните фигури № 21 и № 22 са представени в низходящ ред: брой на нарушенията по издадени актове (фигура. № 21) и по съставени наказателни постановления (фигура № 22) към 31 декември 2011 г.

Най-голям брой нарушения по актове са отчетени в РЗОК Плевен, РЗОК Бургас, РЗОК Силистра, СЗОК. Най-голям брой нарушения по наказателни постановления са отчетени отново в същите РЗОК, но в друг порядък: Плевен, Бургас, СЗОК, Силистра.

Фигура № 21: Брой констатирани нарушения по съставени актове за периода януари - декември 2011 година.



Фигура № 22: Брой констатирани нарушения по съставени наказателни постановления за периода януари - декември 2011 г.



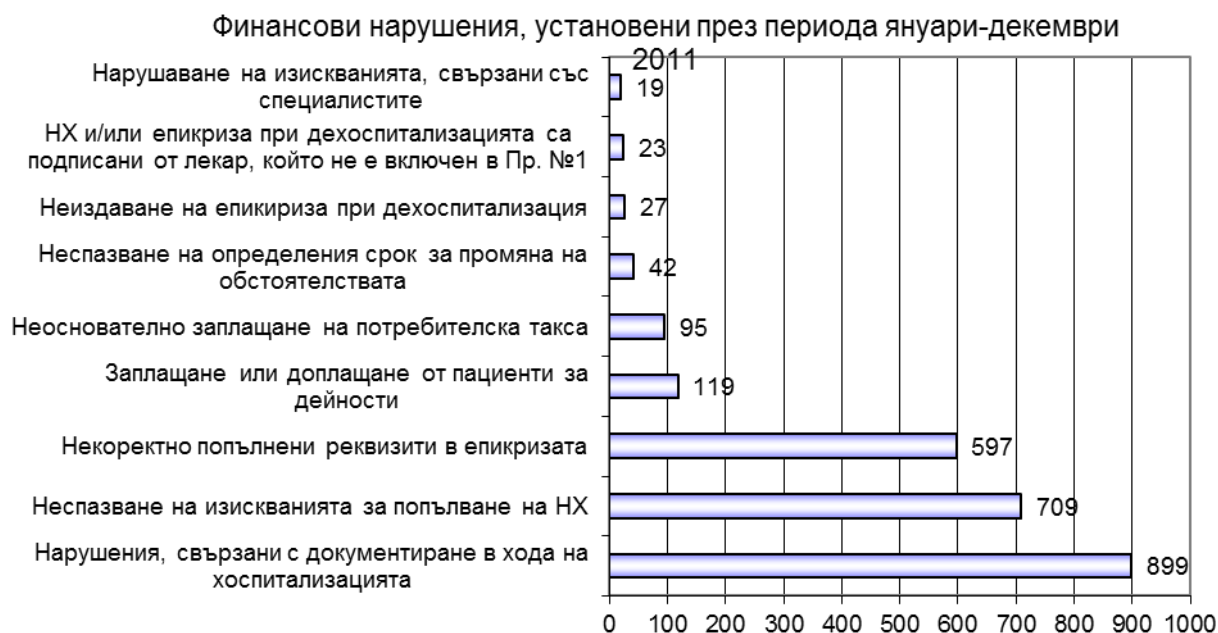
В резултат на проверените 19 875 бр. КП и 263 880 бр. ИЗ са констатирани 7812 бр. нарушения, от които финансовите инспектори са установили 3533 бр. нарушения, а лекарите-контрольори – 4279 бр. Броят на ИЗ, при които са установени нарушения, е 11 957 ИЗ. Отчита се намаление на процентния дял на ИЗ с нарушения – при 4,5% от всички проверени ИЗ през 2011 г., докато през 2010 г. – при 5,4% от общо проверените ИЗ. Намаление на процента на ИЗ

с нарушения се отчита за трета поредна година, като през 2009 г. бяха установени двойно повече ИЗ с нарушения - 11,1 % от общо проверените.

Любопитна е следната тенденция: при по-малък брой ЛЗБП проверките с нарушения са по-голям процент от предишните години, установява се по-малък процент на ИЗ с нарушения, увеличават се сумите на наложените имуществени санкции, което означава че в по-малък брой ИЗ се установяват повече нарушения, както и че при по-малко договорни партньори се установяват повече нарушения. Данните се считат за статистически достоверни, защото обхващат много голям брой проверени ИЗ – след 30% увеличение на броя на проверените ИЗ през 2010 г. и през 2011 г. се отчита увеличение в броя на проверените ИЗ - т.е. през последните две години има ръст в обема на контролната дейност по данни и от предварителния, и от последващия контрол.

➤ Финансови нарушения

Най-честите нарушения по НРД 2011, установявани от финансовите инспектори, са представени във фигура № 23:



На първа позиция са „нарушенията, свързани с документиране в хода на хоспитализацията”. С изключение на месец април, през останалите месеци това нарушение е най-често срещаното от началото на 2011 г. Общо констатираните нарушения от този вид са 899 бр., като тяхното позиционно разпределение се запазва през 2011 г., и е следното:

- Непопълване на „фиш за приложение на съответното лечебно средство и/или консумативи“ при използване на скъпоструващите лекарства и/или консумативи, включени в лечебно-диагностичния алгоритъм, и влизащи или не в цената на КП, както и неотбелязване на лечението в лекарствения, в реанимационния, или в температурния лист на пациента, в ИЗ и в епикризата - 317 бр.

- Непопълване на данните на журнала на ДКБ, направление за хоспитализация, история на заболяването – 207 бр.

- Необективизиране на всички медико-диагностични изследвания само с оригинални документи – 154 бр.

- Непопълване на декларация за информирано съгласие – 129 бр.

- Нарушения, свързани с документацията и документооборота на финансово-отчетните документи – 70 бр.

- Незготвяне на протокол за интервенционална диагностика и/или лечение, подписан от специалиста/и, извършил процедурата, и съдържащ дата и време на извършване и/или неприлагане в ИЗ на „Ендоскопски протокол“ с дата и час на извършване – 22 бр.

Втора позиция заема финансовото нарушение „неспазване на изискванията за попълване реквизитите на направлението за хоспитализация” – 709 бр.

Трета позиция заема финансовото нарушение „некоректно попълнени или непопълнени реквизити в епикризата” – 597 бр.

Други нарушения:

- Заплащане или доплащане от пациенти за дейности, които са заплатени напълно или частично от НЗОК – 119 бр.

Този вид нарушение основно се отчита при проверка на гастроентерологични, ендокринологични, неврологични, хирургични, нефрологични и пулмологични КП ("МБАЛ „Дева Мария" Бургас, СБАГАЛ „Майчин дом“ Варна, МБАЛ "Д-р Н. Василиев", МБАЛ "Св. Ив. Рилски" Кюстендил, МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ Монтана, МБАЛ „Авис-Медика“ ООД Плевен, МБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД, МБАЛ „Александровска“, СБАЛДБ София, МБАЛ "Токуда болница" София, Първа САГБАЛ „Св. София“, МБАЛ "Св. София", МБАЛ Самоков, МБАЛ "Д-р Хр. Стамболски" Стара Загора, УМБАЛ Стара Загора, МБАЛ Шумен, МБАЛ "Св. Пантелеймон" Ямбол) – предимно заплащане на изследване, КАТ, рентгенография и др., което е документирано с фактура.

Заплащане от страна на пациента на медикаменти по време на болничния престой (МБАЛ "Рокфелер" Петрич по КП № 103 "Бронхиолит при лица под 18-годишна възраст"), за

извършена венозна анестезия (СБАГАЛ "Майчин дом" Варна, МБАЛ „Хр. Ботев“ Враца - по 3 гастроентерологични КП № № 26, 27, 30), за изследване във връзка с профилактика на ХБН, предоперативна анестезиологична консултация (МБАЛ „Проф. Ал. Герчев“ Етрополе - по КП № 149 “Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или изследване на женските полови органи”), за извършено изследване на СА 19 и туморни маркери (МБАЛ Ботевград по КП № 78 “Оперативни процедури върху мъжка полова система”), заплащане от страна на здравноосигурени лица от други държави (МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ Габрово е издала фактура на лице от Дания за заплатени от него медицински изследвания и дейности във връзка с лечението му в ортопедо-травматологично отделение, като случаят е отчетен по КП № 223 „Малки оперативни процедури на раменния пояс и горен крайник), аналогичен случай има в МБАЛ „Д-р Тота Венкова“ и др.

КОЦ Русе - по КП № 180 „Оперативни интервенции върху гърда с локална ексцизия и биопсия” е изискано заплащане за избор на екип - видно от касов бон и „Декларация за избор на екип”, според която ЗЗОЛ заявява, че желае да бъде оперирано от посочен от него лекар. От оперативния протокол и от оперативния журнал е видно, че операцията е извършена от друг лекар.

- Неоснователно заплащане на потребителска такса – 95 бр.

Най-честите причини за неправомерно получена потребителска такса са свързани с поискана такава от пациенти с онкологични заболявания (напр. това нарушение е установено в МБАЛ „Д-р Стамен Илиев“ Монтана, МБАЛ „Св. Петка“ Видин, МБАЛ - Варна ВМА, МБАЛ - Добрич, КОЦ - Русе, СБАЛ „Здравец“ - Русе), при пациенти с епилепсия (МБАЛ - Ботевград), така също при неспазване на решение на ТЕЛК, напр. при водеща диагноза „Други мозъчно-съдови болести” (МБАЛ Варна, ВМА) и др. от категорията лица, освободени от заплащане на суми по чл. 37, ал. 1 от ЗЗО. Най-чести нарушения от този вид са установени в РЗОК Благоевград (МБАЛ „Рокфелер“, МБАЛ „Ив. Скендеров“, МБАЛ Разлог), в РЗОК Варна (СХБАЛ „Проф. Темелков“, СБАЛ по кардиология), в РЗОК Ловеч (МБАЛ Ловеч), РЗОК Перник (МБАЛ „Р. Ангелова“, СБАЛББ, СХАБЛ „Еврика“), в РЗОК Плевен (СБАЛАГ „Св. Марина“ и УМБАЛ „Г. Странски“), в РЗОК Пловдив (МБАЛ „Св. Пантелеймон“), София - град (УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“, МБАЛ „Александровска“), РЗОК София област (МБАЛ – Своге), РЗОК Шумен (МБАЛ „Добри Беров“).

- Неспазване на определения срок за промяна на обстоятелствата – 42 бр.

МБАЛ Бургас, МБАЛ „Тота Венкова“, МБАЛ „Д-р Ст. Христов“ - Севлиево, МБАЛ „Здраве“ Пазарджик, МБАЛ „Събо Николов“ Панагюрище, МБАЛ Гулянци, МБАЛ Белене,

МБАЛ „Св. Ив. Рилски“ Разград, МБАЛ Исперих, МБАЛ Кубрат, МБАЛ „Св. Петка Българска“ Нова Загора, МБАЛ „Св. Екатерина“ Хасково, СБПФЗ Хасково, КОЦ Шумен, СБАЛ по кардиология Ямбол и др. На някои от тези ЛЗБП са прекратени КП.

- **Неиздаване на епикриза при дехоспитализация – 27 бр.**

- **„Направлението за хоспитализация” и/или епикриза при дехоспитализацията на ЗЗОЛ са подписани от лекар, който не е изпълнител на КП, и не е включен в Приложение № 1 към ИД, и/или отсъства в деня на дехоспитализацията – 23 бр.**

УМБАЛ „Царица Йоанна“ - по КП № 120 „Хирургично лечение при хронични заболявания на сливиците“, УМБАЛ „Александровска“ - по КП № № 28, 29, 31, 33, 85 „Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност”.

В УМБАЛ Стара Загора резултатът е интерпретиран от лекар без необходимата специалност по образна диагностика и не е включен в Приложение № 1 към ИД.

В МБАЛ „Хр. Ботев“ Враца по КП № 104 „Декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години” като лекуващ лекар е отразено името на лекар, който не е посочен като изпълнител по тази клинична пътека в Приложение № 1. В СБАЛО «Св. Мина» Благоевград - лекар по време на годишен отпуск е «подписвал» ИЗ и др.

- **Нарушения на изискванията, свързани със специалистите – 19 бр.**

В УМБАЛ „Александровска“ по КП № 32 дейностите се извършват от специалисти, непритежаващи необходимите сертификационни документи.

- **Възпрепятстване на контролните органи - 12 бр.**

- **Неспазване на изискването в ДКБ/ПК да се води журнал – 3 бр.**

- МБАЛ "Здраве – Велинград“ ЕООД и МБАЛ "Св. Н. Чудотворец" ЕООД Лом.

- **Необявена информация по чл. 64а от ЗЗО – 3 бр.**

МБАЛ „Токуда“ - не е предоставена на достъпно място достатъчна и разбираема за пациента информация при постъпването в ЛЗ относно регламентираното и допълнителното заплащане по време на хоспитализация, съгласно изискванията на чл. 166, ал. 2 от НРД 2011 и чл. 64а, ал. 1 от ЗЗО. Същите констатации се отнасят и за "Юнайтед Медикал - медицински център - Варна - Брегалница" ЕООД.

-Отчетено е и заплащане на КП, които не са включени в предмета на договора на съответното ЛЗБП - в РЗОК София област (МБАЛ Самоков ЕООД - 2 бр.).

Като разлики в установените финансови нарушения през 2011 и 2010 година може да се отбележи:

- Намаление от 34% в броя на „заплащане или доплащане от пациенти за дейности, които са заплатени напълно или частично от НЗОК“ спрямо данните за 2010 г. – констатация, направена още през първото полугодие на 2011 г.

- При нарушението „неизпълнени задължения за уведомяване на РЗОК за настъпили промени в обстоятелствата“ се отчита 50% намаление през 2011 г.

- Установеното съществено намаление през първото полугодие на 2011 г. при нарушението „липса на необходими специалисти за изпълнението на КП“ в края на 2011 г. се изравни с данните от 2010 г., което беше една от основните причини за прекратяване на КП през второто полугодие на 2011 г. Към 31 декември 2011 г. са прекратени общо за страната 128 КП в 13 РЗОК.

- През 2010 г. са отчетени 4 пъти повече КП, които не са включени в предмета на договора.

- 3 пъти е намалял броят на ЛЗБП, които не издават епикризи на дехоспитализирани пациенти.

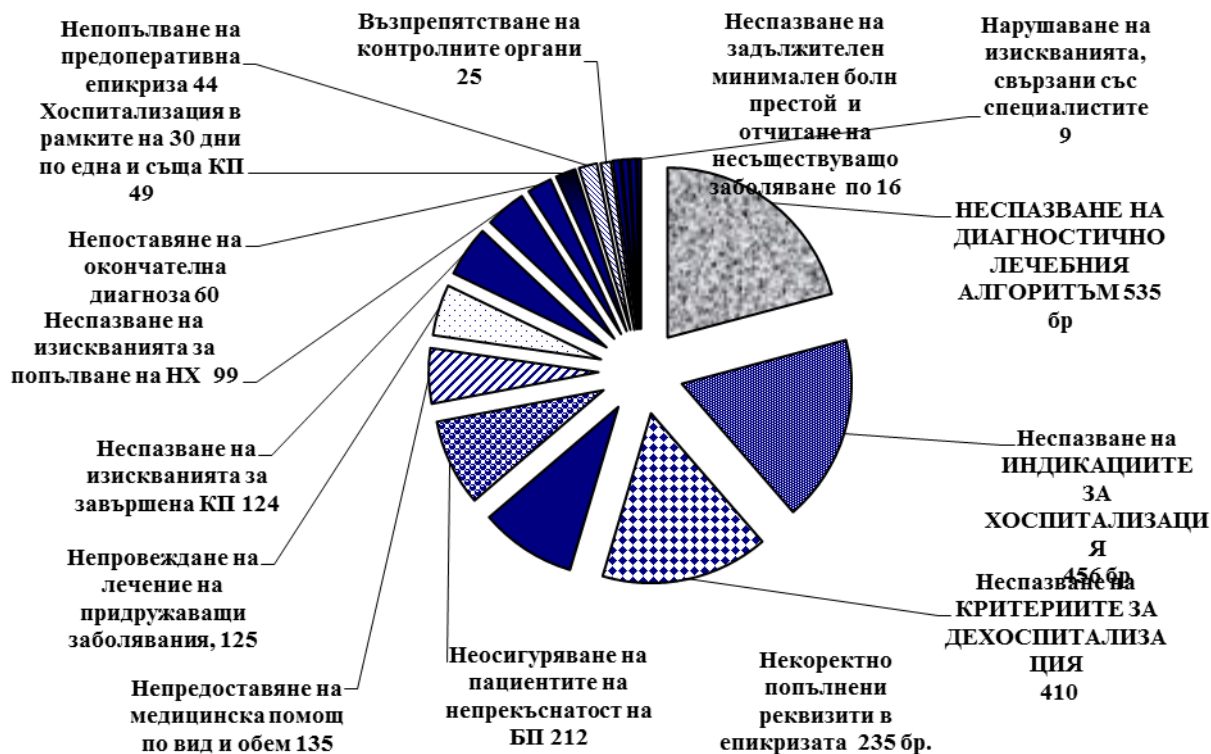
- През 2010 г. съществено нарушение беше „несъответствие на разкритите в ЛЗБП структурни звена, посочени в алгоритъма на КП“ – 234 бр., което не беше актуално нарушение през 2011 г.

- Установява се намаление от 32% на нарушението „неспазване на изискванията за попълване реквизитите на направлението за хоспитализация“, което беше основно през 2010 г., а през 2011 г. стига втора позиция.

- Като съществена разлика трябва да се отбележи, че през 2010 г. 44% от установените нарушения са отнесени в графа „Други“, докато през 2011 г. „Други нарушения“ през първото полугодие бяха 2,3%, а в края на 2011 г. – 8%.

➤ **Медицински нарушения**

Най-честите нарушения по НРД 2011, установявани от лекарите-контрольори са представени в следната фигура № 24:



Три от най-честите медицински нарушения по НРД 2011 за периода януари - декември са нарушения, чиято подредба се наблюдава и в предишния отчетен период:

- На първа позиция е: „Неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм” (неизвършени задължителни изследвания и оценки на показатели, регламентирани по алгоритмите на КП) - 535 бр., което беше основно нарушение и през 2010 г.

- На втора позиция „Неспазване на индикациите за хоспитализация” (през предишните отчетни периоди то заемаше пета позиция) – 456 бр.,

- На трета позиция е „Неспазване на критериите за дехоспитализация” – 410 бр.

➤ **Други нарушения по НРД 2011:**

- Неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват – 212 бр.

- Непредоставяне на медицинска помощ по вид и обем, съответстваща на договорената – 135 бр.

- Непровеждане на лечение и на придружаващите заболявания, неотразяване на придружаващите заболявания в епикризата – 125 бр.
- Неспазване на изискванията за завършена КП (неизвършване на посочения в нея определен брой диагностични и/или терапевтични процедури) – 124 бр.
- Неспазване на изискванията за попълване на НХ – 99 бр.
- Непоставяне на окончателна диагноза – 60 бр.
- Хоспитализиране по КП, същата или свързана със същите, в срок от 30 дни от хоспитализацията – 49 бр.
- Непопълване на предоперативната епикриза с анестезиологична и други предоперативни консултации, като задължителна част от алгоритъма на всяка КП с оперативна дейност – 44 бр.
- Неспазване на изискването за задължителен минимален болничен престой – 16 бр.
- Отчитане на несъществуващо заболяване, предвидено в блок „Кодове на болести за заболявания по МКБ 10“ на съответната КП - 16 бр.
- Неиздаване на епикриза при дехоспитализация, за довършване на лечебния процес и осигуряване на координация с ЛЗ за извънболнична и болнична помощ – 16 бр.
- Нарушенията, свързани със специалистите, посочени в Приложение № 18 – 9 бр.
- Неспазване на нормативно определения срок за промяна на обстоятелствата – 7 бр.
- Неотразяване в съответните журнали на извършените медико-диагностични изследвания и инструментални процедури – 5 бр.
- Други.

Пропуски, свързани с документиране на извършената дейност при попълване на болничната документация:

- Недокументиране на дейностите по съответната КП – 249 бр.
- Медико-диагностичните изследвания не са били обективизирани само с оригинални документи – 157 бр.
- Неотбелязване на проведеното лечение – 131 бр.
- При извършване на инвазивни/интервенционални процедури и ендоскопско изследване се прилагат, подписани от специалиста/и, извършил процедурата, и съдържащи дата и време на извършване – 17 бр.

Заключение за установените медицински нарушения през 2011 г., сравнени с установените през 2010 г.:

- Три от най-честите медицински нарушения и през двете години - 2011 и 2010, се запазват в същата последователност, като три пъти е намаляло неспазването на диагностично-лечебния алгоритъм, както и неспазването на индикациите за хоспитализация и два пъти – неспазването на критериите за дехоспитализация.

- На по-задна позиция през 2011 г. е отишло „непровеждане на лечение на придружаващите заболявания“ (също намалели два пъти).

- На по-предна позиция е „неосигуряване на пациентите на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които ги осъществяват“, които са се увеличили с 15%.

- „Неспазване на изискването за завършена КП“ се запазва спрямо данните за 2010 г. - при всички отчетени такива случаи се извършва задължителна последваща проверка с цел изясняване спазването на ДЛА и съответно - заплащане изпълнението на КП, най-вече в случаите на починали пациенти.

- Случаите на непоставяне на окончателна диагноза са намалели два пъти спрямо 2010 г.

- Случаите на отчитане на несъществуващо заболяване, предвидено в блок „Кодове на болести за заболявания по МКБ-10“ на съответната КП се запазват като бройки.

- Като съществена разлика трябва да се отбележи, че през 2010 г. 17,3% от установените медицински нарушения са отнесени в графа „Други“, докато през 2011 г. „други нарушения“ са едва 2,5%.

➤ Междинен одит

За периода януари - декември 2011 г. са установени следните видове нарушения от междинния одит:

- Нанасяне в ИЗ на извършена задължителната диагностична процедура „ехокардиография“, като към ИЗ е приложена празна бланка. Проверки на журнали от ехокардиографския кабинет установяват, че такава не са извършвани. Случаите подлежат на имуществена санкция и не са заплатени.

- Случаи, в които ил приложеният снимков материал е с изрязана апаратна дата и час или няма въведено име на пациента.

- Неспазване на графика, утвърден от Управителя на лечебното заведение.

- **Неизвършване на изследвания и консултации**, описани в епикризата. Практиката да се оставят абривиатурите на неизвършените изследвания и консултации в епикризата е неправилна и въвежда в заблуждение пациентите.

- **Липса на информация**, обявена на общодостъпно място, относно: работния график на кабинетите в ДКБ; КП и цените им; случаите, когато лицата заплащат медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; списък на заболяванията, при които ЗЗОЛ са освободени от заплащане на потребителска такса по чл. 37 от ЗЗО.

- **Неотразяване на приложената терапия**. Липсва журнал за заприходени лекарствени продукти, отпуснати на пациента. Липсва и книга за заведени дарения на медикаменти.

- **Съгласно издадената епикриза** е извършена ехография на коремни органи, но в ИЗ е приложен Протокол от извършена ехокардиография, който буквално е копие на протокола от ехокардиографията, извършена при предишна хоспитализация.

- **В Документ № 1** не са попълнени проведените основни диагностични и терапевтични процедури през пролежаните дни до извършване на проверката.

- **Липса на пациент – факт**, установен при съвместна проверка с екип на НЗОК - в следните ЛЗБП:

- МБАЛ “Д-р Н. Василиев” Кюстендил, в очно отделение. В ИЗ на пациента се установи липса на анамнеза и статус, непълнен Документ № 2 “Предоперативна анестезиологична консултация”, като оперативната процедура е извършена по документи, но оперативен протокол не е написан. Съставен е акт за установяване на административно нарушение и е издадено наказателно постановление. Случаят не беше искан от ЛЗБП за плащане по КП. Липса на пациент и в МБАЛ Никопол - в Детско отделение - по КП № 93. След извършване на проверката този случай не е отчетен в РЗОК Плевен.

- В МБАЛ Шумен. Инспектори от РЗОК Шумен участваха в проверка, извършена от Районна прокуратура – Шумен, с участието на двама прокурори и инспектори от сектор „Противодействие на икономическата престъпност” при ОД на МВР - Шумен. Целта на проверката беше установяване на съответствие между хоспитализираните по документи

пациенти и реално присъствали ЗЗОЛ по време на проверката. Проверени бяха шест отделения на болницата, като само в едно е установена липса на едно ЗЗОЛ.

- В МБАЛ Велики Преслав беше извършен повторен междинен одит на лежачоболните пациенти, съвместно с експерти от НЗОК. При проверка на водената

медицинска документация беше установено, че са отстранени пропуските, констатирани при предходния междинен одит - т.е. попълват се всички изискуеми реквизити в направленията за хоспитализация с необходимите регистрационни и медицински данни. Всички пациенти по време на проверката реално присъстваха в болницата.

- **Неизвършване на оперативна процедура, което е потвърдено впоследствие и от самия пациент** – в УМБАЛ „Александровска” - по КП № 166 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство” беше установено, че няма данни за извършена анестезия при оперативни интервенции, което според проверяващия екип е нарушение на правилата за добра медицинска практика и действащите медицински стандарти, заложи в КП.

По отношение на твърденията в сигнал за прием във Втора хирургия на УМБАЛ „Александровска” на пациенти по КП № 170 „Лапароскопска холецистектомия” (с цена – 880 лв.) и отчитането им по по-скъпоструващата КП № 171 ”Оперативни процедури върху екстрахепатални жлъчни пътища” (с цена – 2138 лв.) беше установено реално извършване на ДЛА по евтината КП № 170, по която е трябвало да бъдат отчетени случаите.

При проверка на приходните счетоводни документи на УМБАЛ „Александровска” беше установено, че във Втора хирургия парите за ползването на ВИП стаи от пациентите се събират „на ръка” и срещу тях те не са получавани финансово-отчетни документи (фактура), а само договор за дарение.

Проверяващият екип счита, че промените, поправките и несъответствията в медицинската документация са недопустими и са в разрез с правилата за добра медицинска практика. НЗОК няма необходимите компетенции и правомощия по отношение на изложеното по-горе, поради което изясняване на описаните обстоятелства ще бъде направено от компетентните органи, до които е отнесен сигналът.

- Други

➤ Санкции

Към 31 декември 2011 г. съобразно нововъведената процедурата през 2010 г. по налагане на санкции, съгласно Закона за административните нарушения и наказания, са отчетени следните данни:

Издадени са общо 3277 бр. актове за установени нарушения и 2905 бр. наказателни постановления. Увеличението в сумите от наложени санкции, отчетено през първото

полугодие, се запазва и към края на годината, и представлява увеличение от 28%, или с 833 832 лв. повече спрямо 2010 г. Общо начислената имуществена санкция е в размер на 3 027 932 лв.

Наказателните постановления за наложени санкции по НРД 2011 са в размер на 2 175 365 лв. и представляват 72% от общо начислените санкции, което е обяснимо, защото въпреки извършения голям брой проверки през 2011 година и по НРД 2010 основният дял на проверките е по НРД 2011. Увеличение беше отчетено и в средно наложените санкции на 1 наказателно постановление, което беше отбелязано и в резултатите от първото полугодие. Средно в страната на 1 наказателно постановление са наложени 1173 лв. За сравнение – към края на първото полугодие са наложени средно с 298 лв. повече, а към края на второто полугодие на 2011 година са наложени с 112 лв. повече спрямо данните за същия период на 2010 година.

Санкциите с участието на експерти от НЗОК са в размер на 1 254 871 лв. и представляват 41,5% от общо наложените санкции, като се вземе под внимание, че извършените проверки с участието на експерти от НЗОК са 17,5% от общия брой проверки.

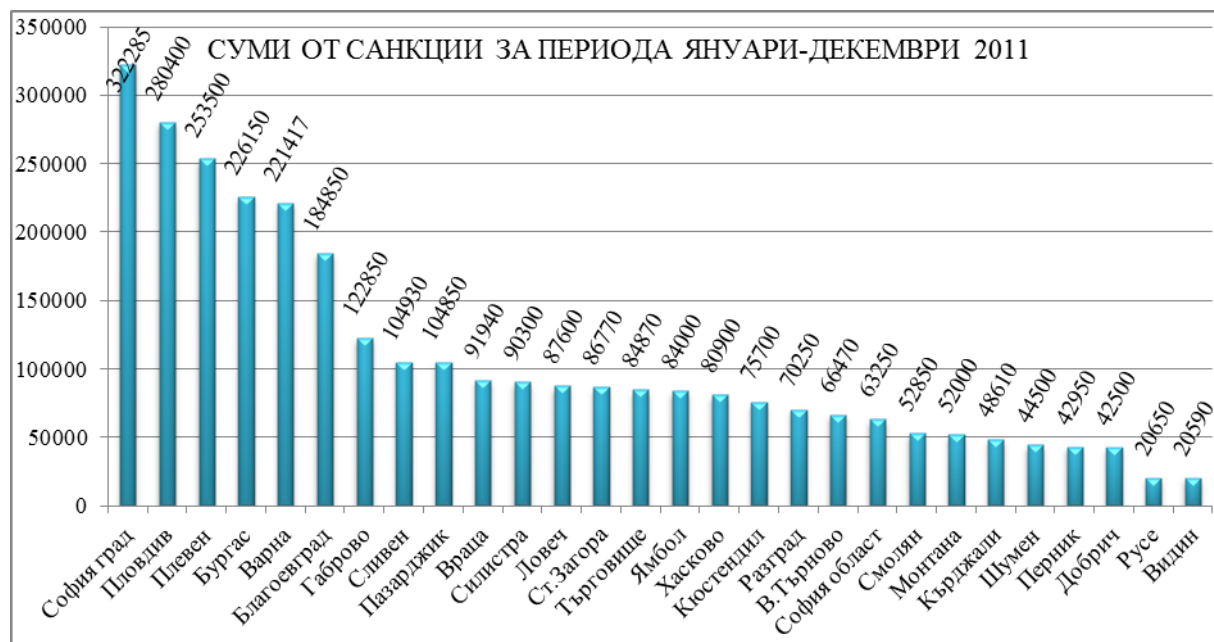
От РЗОК с най-големи наложени санкции - в РЗОК Пловдив (246 450 лв.) и РЗОК Плевен (255 500 лв.) са отчетени и най-голям брой проверени КП и процентът на ИЗ с установени нарушения е около и над средния за страната. РЗОК София - град (297 450 лв.) е с най-големи по размер наложени санкции (11 позиция в страната по брой проверени КП и процентът на ИЗ с установени нарушения е над средния за страната).

С най-малък размер на наложените санкции отново, както и през предишната 2010 година са: РЗОК Видин (20 590 лв.) и РЗОК Добрич (40 500 лв.). И двете РЗОК имат най-малък брой проверени КП. Но за разлика от Видин, където процентът на ИЗ с нарушения е под средния в страната и това е РЗОК с най-малък брой договорни партньори (2 бр. ЛЗБП), то РЗОК Добрич е с 8 ЛЗБП и с най-голям среден брой констатирани нарушения (3,4 бр.) в страната - при проверка на 1 КП и с най-голям процент на ИЗ с констатирани нарушения – 53,6%. В РЗОК Добрич не се проверяват всички ЛЗБП за действието на актуалния НРД – 3 ЛЗБП не са проверявани нито веднъж за последните 2 години. Като сравнение, по отношение на големия процент ИЗ с установени нарушения, може да посочим РЗОК Търговище, която е на второ място в страната след РЗОК Добрич, но има наложени санкции малко под средните и заема средна (12-та) позиция в по-долу представената фигура № 25.

РЗОК Русе е на предпоследна позиция по наложени санкции - с 9 бр. договорни партньори има 3,5 пъти повече проверени ИЗ спрямо РЗОК Добрич и процентът на ИЗ с

нарушения е 12,8 пъти по-нисък (малко под средния за страната). С това се обясняват и по-ниските като размер наложени санкции в РЗОК Русе.

На фигура № 25 са изложени имуществените санкции, представени по РЗОК - в низходящ ред.

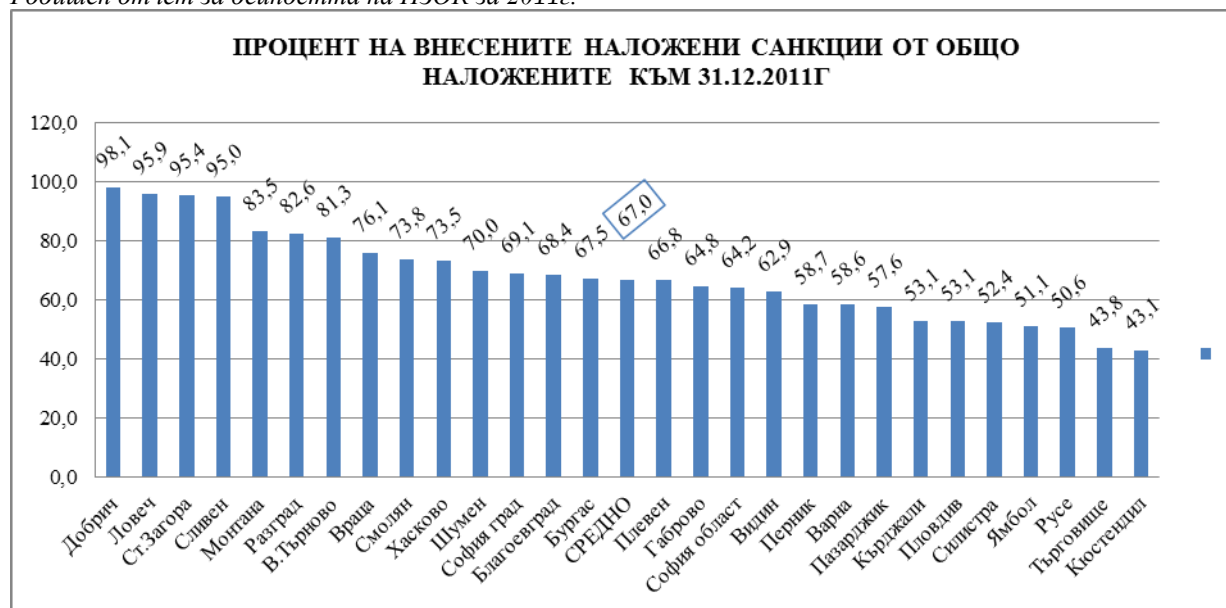


Извод: За разлика от 2010 г., когато най-голям размер на наложените имуществени санкции беше отбелязан в РЗОК с най-голям брой проверени КП, през 2011 г. големият размер на наложените санкции беше отчетен в РЗОК с най-голям обем проверени ИЗ и голям процент на ИЗ с нарушения. Изключение отново, както и през 2010 г., прави РЗОК Добрич, която има най-голям процент на ИЗ с нарушения, но отчита едни от най-ниските наложени санкции.

Към 31.12.2011 г. внесените санкции са в размер на 2 028 118,34 лв., или 67% от общо начислената сума, което е с 11,6% повече спрямо данните от първото полугодие на 2011 г., което се счита за добър показател. За сравнение, към 31.12.2010 г. са внесени 1 128 260,00 лв., или 51% от дължимите суми, което е с 16% по-малко спрямо 2011 г.

В 50% от РЗОК са внесени дължими суми от наложени санкции, повече от средния процент за страната, като в РЗОК Добрич този процент е 98,1% (това е РЗОК с най-голям размер на наложените санкции), в РЗОК Ловеч – 95,9%, РЗОК Стара Загора – 95,4%, РЗОК Сливен – 95%. От РЗОК с най-голям брой договорни партньори в РЗОК - София - град са внесени 69,1% (това е РЗОК с най-голям размер на наложените санкции), РЗОК Бургас – 67,5%, РЗОК Варна – 58,6%, РЗОК Пловдив – 53,1%.

На фигура № 26 е представен процентът на внесените санкции от общо наложените:



В повечето от РЗОК, където са внесени суми, по-малки от дължимите по отчетени данни, има заведени съдебни дела, по-голяма част от които чакат съдебни решения. РЗОК с най-голям размер на внесените суми - РЗОК Добрич, РЗОК Ловеч, РЗОК Стара Загора нямат заведени съдебни дела през 2011 г.

През първото полугодие на 2011 г. на оспорените суми по наказателни постановления бяха с 10% повече спрямо цялата 2010 г., а към 31.12.2011 г. оспорените суми по наказателни постановления са с 32,7% повече спрямо 2010 г. Образованите съдебни производства за първото полугодие на 2011 г. са почти толкова, колкото за цялата 2010 г. По-големият брой образувани съдебни производства е съществена причина РЗОК да забавят издаването на наказателни постановления. Наличието на неизлезли решения още от 2010 г. като цяло намалява и размера на наложените санкции - поради забавяне на влизане в сила на наказателните постановления.

➤ Начислени суми за възстановяване

През цялата 2011 г. се наблюдава увеличение на процента на проверките, при които са установени суми, подлежащи на възстановяване. След отчетен спад през 2010 г. (от 11% на проверките с установени суми за възстановяване) през 2011 г. беше отчетено увеличение от 6,3% в края на първото полугодие и 5,6% - в края на второто полугодие.

Броят на проверките, които завършват с констатации за неправомерно взети суми, подлежащи на възстановяване за 2011 г., е 707 от извършените общо 2879 проверки в системата на НЗОК. Основните причини за удържане на неоснователно платени суми са за

отчетена и заплатена дейност, за която по време на проверката е установено неспазване на диагностично-лечебния алгоритъм на КП, като: липса на индикации за хоспитализация, неизпълнени критерии за дехоспитализация, незавършена КП и др.

Към 31.12.2011 г. са издадени следните видове писмени покани, в зависимост от основанието по ЗЗО:

- На основание чл. 76 „б” от ЗЗО (възстановяване на суми, получени без правно основание в резултат на извършено нарушение по ЗЗО) са издадени 440 бр. писмени покани.

- На основание чл. 76 „а” от ЗЗО (възстановяване на суми, получени без правно основание, които не са свързани с извършено нарушение по ЗЗО) са издадени 440 бр. писмени покани.

За сравнение - през 2010 г. са издадени по-малък брой писмени покани: по чл. 76 „б” от ЗЗО са издадени 330 бр. писмени покани, а по чл. 76 „а” от ЗЗО – 248 бр.

Начислените суми за възстановяване по протоколи са в размер на 3 848 527 лв. Начислените суми по писмени покани са в размер на 2 900 941,40 лв. и представляват 75,4% от сумите по протокол. По-малките суми по писмени покани спрямо сумите, предложени по протокол, се обясняват основно със: спазване на процедурата по издаване на писмените покани, изчакване на съдебно решение при оспорване в съда. Предварителното издаване на писмени покани през предишните години беше една от съществените причините за загуба на съдебни дела и представляваше грешка, която беше взета под внимание.

38% от предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми са от проверки с участието на експерти от ЦУ на НЗОК и са в размер на 1 464 047 лв. Процентното участие в предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми на ЦУ на НЗОК се запазва идентичен спрямо 2010 г.

На фигура № 27 са представяни неоснователно получените суми по протокол, подлежащи на възстановяване, представени по РЗОК - в низходящ ред:

Фигура № 27: Суми за възстановяване по РЗОК към 31 декември 2011 г.:



Фигура № 28: Процент на внесените суми към 31 декември 2011 г.:



По отношение на внесените неправомерно взети суми може да се обобщи следното:

Общо внесените суми към 31.12.2011 г. са в размер на 2 142 268,46 лв., или 73,8% от общо начислените суми по писмени покани. Както и при внесените санкции, за 2011 г. има увеличение, което е от 10,9% спрямо 2010 г.

В 13 РЗОК са внесени от 100% до 90% от задълженията за неправомерно получени суми. Общо в 18 РЗОК, или при 64,3% от всички РЗОК, са внесени сумите над средния показател за страната – 73,8%.

От приложените фигури се вижда, че с най-големи неправомерно взети суми са следните РЗОК: Пловдив, София - град, Плевен, Варна, София – област. Това са РЗОК с голям брой договорни партньори, с изключение на РЗОК Бургас. От РЗОК с по-малък брой договорни партньори и високи начислени суми за възстановяване са: Търговище, Ямбол, Кюстендил (които обаче са с едни от най-малките проценти внесени суми, като РЗОК Кюстендил е с най-малките - 18%, внесени суми от общо начислените 160 235 лв.).

➤ Съдебни дела

От общо начислените имуществени санкции (3 027 932 лв.) по ЗАНН по съдебен ред са оспорени 29,7% от тях, или към 31 декември 2011 г. материалният интерес по споровете възлиза на 901 580 лв.

64 ЛЗБП са оспорили пред Районен съд общо 448 наказателни постановления.

Най-много оспорени наказателни постановления са регистрирани от МБАЛ Силистра (75 бр.), КОЦ Шумен (61 бр.), МБАЛ „Х. Димитър“ Сливен (34 бр.), УМБАЛ „Св. Георги (17 бр.), МБАЛ „Св. Петка“ (15 бр.), МБАЛ "Здраве - Велинград" ООД - Велинград (11 бр.).

Трайно оформяща се тенденция е: едно и също ЛЗБП – МБАЛ Силистра АД, да обжалва издадените НП, като без значение е размерът на наложените санкции. Това ЛЗБП е и с най-много оспорени НП в страната (75 бр.), като има такива и от 2010 година, по които все още няма съдебни решения.

Резултатите от съдебните решения на обжалваните наказателни постановления от Районен съд са следните: 30 бр. - при равен брой за ЛЗБП и РЗОК, 109 бр. - в полза на РЗОК и 179 - в полза на ЛЗБП. Три от жалбите са оттеглени от МБАЛ „Х. Димитър“ Сливен. Висящите производства са 115 бр., от които 17% са от 2010 г.

На по-висока инстанция (Окръжен/Административен съд) резултатите от съдебните решения са следните: 18 - при равен брой за ЛЗБП и РЗОК; 52 решения в полза на РЗОК и 85 - в полза на ЛЗБП. Висящо производство – 24 бр., от които 45% са от 2010 г.

След излизане на съдебните решения и влизане в сила на наказателните постановления са извършени 72 доброволни плащания. Има изпратени 14 искания до НАП за събиране на задълженията. Административният съд връща едно от делата (на ВМА МБАЛ – Плевен) на Районния съд.

➤ **Причини за загубени съдебни спорове**

1. Най-честата причина е неспазване на процедура (например по връчването, представителството, полагане на подписи, актът е съставен в отсъствието на нарушителя и/или свидетелите, липсват подписите им, има разминаване между констатациите, направени в АУАН и тези, направени в НП, откриването на проверката при отсъствие на управителя/директора на ЛЗБП, без да е представен документ за делегиране на права по заместване/.

2. Важна причина е липсата на дата в АУАН (акта) и НП (наказателното постановление), липса на запис за мястото на извършване, обстоятелства, при които е извършено, датата на извършеното нарушение.

Съдът приема, че по този начин е нарушено правото на защита на ответника по касация и за преценка на давностните срокове по чл. 34 от ЗАНН. Обстоятелството, че е упоменат проверяваният период, не изключва задължението за посочване в НП на конкретна дата на нарушението (например точната дата, на която е взета неправомерно потребителска такса).

3. Друга много честа причина за отмяна на наказателни постановления на процесуално основание и без обсъждане доводите на страните по съществото на спора е, когато има установяване на „маловажно“ нарушение за първи път от дадено ЛЗБП за календарната година и няма настъпили щети за пациенти. В този случай съдът постановява, че ЛЗБП трябва да получи само писмено предупреждение, а не акт за установено нарушение. Такива маловажни според съда причини са: непопълване на реквизити в медицинската и/или отчетна документация. Едва в последващите актове за установяване на административно нарушение се посочва, че нарушението е извършено в условията на повторност. Същата формулировка на обстоятелството за повторност на административното нарушение трябва да фигурира и в наказателното постановление.

В някои случаи решението на съда сочи, че текстовете от ЗЗО и НРД са общи, „нормата е бланкетна“ - т.е. като в тях не е изписано точно конкретното нарушение, напр. непопълване на реквизити “Приемна диагноза” в “Направление за хоспитализация”.

4. Съществена причина за решение в полза на ЛЗБП също така е непубликуването в Държавен вестник като притурка на Приложение № 18 „Клинични пътеки”, което „изключва нормативния характер на приложенията и води до несъставомерност на деянията“.

5. Липса на компетентност на финансов инспектор за проверка на болнична медицинска документация.

6. Не на последно място по важност е: установени случаи на недобро познаване на материалните закони от страна на съдиите от наказателните състави. Като пример може да се посочи решение на становище на Окръжна прокуратура, че констатациите на финансовите инспектори са само във връзка със заплащането на дейността и те не са коментирали качеството на медицинската дейност или начина на извършване, което не е в правомощията на финансовите инспектори.

Като обобщение за съдебните дела може да се каже следното:

1. Прави впечатление сравнително високият брой на висящи съдебни дела от 2010 година. Част от причините за това са: неявяване на призовани вещи лица от същото РЗОК – специалисти в дадената област; отказ на специалистите изобщо да бъдат вещи лица, като от специалностите най-често отказ са давали рентгенолози, инвазивни кардиолози, като има случай и на наложена глоба за неявяване в съда. Смятаме, че би могло да се търсят специалисти от други градове, съответно от други РЗОК или национални консултанти. Като втора причина посочваме: многомесечно прехвърляне на делата от Районен към Административен съд и обратно, впоследствие прекратяване на образуваното КАНД и изпращане делото към ВАС за определяне на друг административен съд, който да разгледа касационната жалба. Повечето от описаните затруднения важат за съдилищата в по-малките населени места на България, където липсват решения по образувани съдебни производства от началото на 2010 г.

2. РЗОК, попадайки в новата си роля на административно-наказващ орган, от началото на 2010 г. допуска основно формални, процедурни пропуски или текстуални грешки при оформяне на актовете и/или наказателните постановления. При внасяне на споровете в съд, въпросните пропуски са използвани като мотив за отсъждане в ущърб на РЗОК, съответно НЗОК. Но НЗОК се сблъсква и с недоброто познаване на материалните закони от страна на съдиите от някои наказателни състави, когато са отменени наказателни постановления поради „некоментиране на качеството на медицинската дейност или начина на извършване от страна на финансовите инспектори“, което не е в техните правомощия, а от правомощията на лекарски контролери от друга институция – Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

3. Считаме, че с натрупване на съдебна практика, както и с усвояването на познания и опит в прилагането на новата нормативна уредба, делът на загубените съдебни спорове ще намалее.

➤ **Проверки по жалби**

Подадените през 2011 г. жалби в РЗОК са 237 бр. По тях са извършени 210 проверки на изпълнители на болнична помощ. Установено е, че 68 от сигналите са основателни (21 от финансовите и 47 от медицинските проверки). По компетентност към други институции са изпратени 43 жалби, а на 25 жалби е отговорено по документи.

Към края на първото полугодие на 2011 г. в 8 РЗОК не са извършвани проверки по жалби, като причина за това може да се посочи липсата на подадени писмени жалби. Тези РЗОК са: Видин, Враца, Габрово, Кърджали, Ловеч, Перник, Шумен, Ямбол, и представляват 28,5% от всичките РЗОК. Може да се направи изводът, че във всяко трето РЗОК към средата на 2011 г. не са постъпвали жалби и поради тази причина не са извършвани проверки по жалби.

В края на второто полугодие на 2011 г. само в 2 РЗОК не са извършвани проверки по жалби - поради непостъпването на такива: това са РЗОК Ловеч и РЗОК Перник, което е 7,1% от всичките РЗОК. За 2010 г. също в две РЗОК не бяха постъпвали жалби – отново в РЗОК Перник, а също така и в РЗОК Силистра.

Основателност е установена при 8,8% от жалбите - в резултат на финансови проверки и при 19,8% от медицинските проверки.

Основните причини за подадените жалби са за предоставяне на недостатъчна по обем медицинска помощ, заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК, заплащане на медикаменти по време на лечение по клинична пътека, неетично отношение от страна на ИМП, затруднен достъп на пациента до ИМП и др.

За периода 01.01-31.12.2011 г. в дирекция КБМП са постъпили общо 179 документа – писма, жалби, молби и възражения за ИМП и БМП.

- 106 жалби, от тях: 87 бр. от ЗЗОЛ; 9 - от ИМП и 10 - други;
- 18 молби, от тях: 5 - от ЗЗОЛ; 4 - от ИМП и 10 - други;
- 45 писма, от тях: 5 - от ЗЗОЛ; 18 - от ИМП и 22 - от други институции
- 10 възражения, от тях: 9 - от ИМП; 1 - от други.

На 151 бр. е отговорено от експерти на дирекцията. Към РЗОК са насочени за проверка и отговор 25 бр. документи. Извършени са 63 бр. съвместни проверки от експерти на НЗОК и РЗОК.

Най-голям е броят на подадените жалби от ЗЗОЛ, свързани с причини по качеството на оказаната медицинска помощ .

Молбите от ЗЗОЛ са предимно за отпускане на средства за лечение.

Жалби, подадени по повод на нарушаване на професионалната лекарска етика - накръняване правата на ЗЗОЛ; непрофесионално отношение на лекуващия екип – 10 бр.

Жалби, писма и молби, свързани с качество на оказаната медицинска помощ в ЛЗБП – 91 бр.

Жалби, писма и молби, свързани с причини от финансов характер – 43 бр.

Основателни – 33

Неоснователни – 66.

Жалбите, свързани с неетично отношение от страна на ИМП, се насочват за разглеждане и от Комисията по професионална етика на БЛС.

➤ Провеждане на анкетиране

В РЗОК София - град анкетиране на пациенти в ЛЗБП е осъществявано по време на извършения междинен одит, като при проведените разговори не са установени случаи на недоволство от страна на ЗЗОЛ по отношение качеството на медицинската помощ и битовите условия в ЛЗБП.

В РЗОК Габрово продължава формата на анкетиране чрез писма до ЗЗОЛ, пролежали по КП, изпратени са общо 119 запитвания във връзка с повишен брой хоспитализации, отчетени тенденции за хоспитализации на определени групи ЗЗОЛ и др.

Резултатите от тази инициатива не оправдават очакванията по отношение конкретизирането на оплакванията и излизането от анонимност при разговорите със ЗЗОЛ. Все пак се получава допълнителна информация за условията, при които протичат хоспитализациите в ЛЗБП: удовлетвореност от болничните условия, хранене, съответствие на терапията по епикриза и реално получената от пациента, доплащане за материали и консумативи, които НЗОК заплаща/не заплаща, лекуващ лекар по издадени документи и в действителност, коментар на извършени изследвания, включително високоспециализирани такива и др.

Конкретни резултати:

1. При няколко поредни проверки на КП № 219 „Артроскопски процедури в областта на скелетно-мускулната система” и КП № 217 „Оперативни процедури на таза със среден обем и сложност” в частна МБАЛ впечатление прави големият брой преминали болни в сравнение с останалите ЛЗ. Освен проверка на документацията по КП, са предприети срещи с избрани ЗЗОЛ в домовете им - в област Габрово и област Велико Търново. Установени са няколко случая, в които вместо отчетената и заплатена артротомия на колянна става (с характерен

оперативен разрез и цикатрикс) е осъществена артроскопска процедура – с три белега от хирургичния достъп, а в два от случаите нямаше и следи от оперативна намеса. След обсъждане на случаите и изготвено становище на член на ККК по ортопедия и травматология към РЗОК Стара Загора, започна съдебен спор, като успоредно с това продължиха и действия на компетентните органи от Прокуратурата. На 22.12.2011 г. излезе осъдителна присъда за лекаря, извършил престъпление в седем случая по КП № 217.

2. При проверка на индикациите за хоспитализация по КП № 244 „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат – травматични” в болница за продължително лечение и рехабилитация, за „ишиас” необходимо условие бе наличие на ЕМГ–данни за увреда на двигателните влакна на периферния нерв (съгласно ЕМГ-изследване, направено до 4 месеца преди датата на първоначалния преглед в лечебното заведение). При откриване на проверката се осъществи и непосредствен контрол, като от разговорите с пациентите се разбра, че не им е правено въпросното изследване. В ИЗ на всички имаше приложено ЕМГ-изследване от един и същ специалист в Габрово. Предприе се анкетиране на всички пациенти с такава диагноза, преминали през тази болница (посещение в домовете и попълване на декларация: с причините за постъпване, проведените изследвания, лечението и т.н.). Повечето пациенти са диабетици и са написали, че постъпват за поредни „вливания за диабета”. КП № 8 не беше договорена от ЛЗ за изпълнение по договора с РЗОК, тъй като ЛЗ разполага само с отделение по физиотерапия и рехабилитация. Установено беше също, че неврологът е „изготвял” ЕМГ, без да е виждал пациентите, за да се спазят индикациите за хоспитализация. В момента още тече процедура по този спор, но случаите са свалени от плащане, наложени са предвидените санкции и беше преустановена практиката за „служебно изготвяне” на ЕМГ-изследването.

3. Продължава проверка на основата на база данни от справочната система на РЗОК Габрово, която след приключване на аналитичната част ще продължи с тематична проверка в ЛЗ по отношение обоснованост и документиране на индикации при извършени оперативни интервенции от областта на АГ. Идеята за такава проверка възникна след писма до ЗЗОЛ, отчетени по КП № 149, както и обаждане по телефона на майка, чиято дъщеря е била хоспитализирана с кървене и впоследствие хистеректомирана „по спешност”, а жената е във възрастовата група до 35 години. Ще бъдат проверени обстойно 160 случая на жени до 35 годишна възраст в МБАЛ „Акта Медика”, като при съмнение ще бъде потърсен контакт и съдействие от пациентките. При анализиране на случаите на хистеректомиите прави

впечатление увеличеният брой на жените във фертилна възраст – до 35- и до 40-годишна възраст.

Таблица № 6: Данни по основни показатели за всички 28 РЗОК в страната към 31.12.2011

г.:

РЗОК	Брой договори с ЛЗБП	Брой договори с рени КП	Брой проверки в ЛЗБП	Брой проверки КП	Брой нарушения от мед. проверки	Брой нарушения от фин. проверки	Среден брой нарушения при една проверка на КП	Неоснователно получени суми в лв. по протокол	Наложена санкция лв.
Благоевград	11	625	138	1211	114	260	0,31	37 871	184850
Бургас	21	599	139	497	199	254	0,91	77 260	226150
Варна	22	874	195	609	236	190	0,70	265 331	221417
В.Търново	10	535	126	645	154	68	0,34	141 552	66470
Видин	2	164	18	89	23	18	0,46	83 932	20590
Враца	12	536	82	427	231	170	0,94	99 643	91940
Габрово	7	409	76	1196	330	155	0,41	108 522	122850
Добрич	8	335	25	82	154	122	3,37	12 332	42500
Кърджали	5	282	75	972	56	70	0,13	39 761	48610
Кюстендил	6	441	50	1218	82	96	0,15	160 595	75700
Ловеч	5	414	76	1004	127	106	0,23	44 363	87600
Монтана	5	379	56	561	73	98	0,30	26 313	52000
Пазарджик	13	809	129	1026	90	82	0,17	145 895	104850
Перник	4	176	47	435	41	52	0,21	77 728	42950
Плевен	15	734	271	1429	155	132	0,20	317 212	253500
Пловдив	36	1699	225	1826	202	340	0,30	457 478	280400
Разград	3	298	40	189	249	65	1,66	59 978	70250
Русе	9	412	90	475	35	10	0,09	30 806	20650
Силистра	3	244	40	346	191	3	0,56	118 022	90300
Сливен	10	517	68	550	177	92	0,49	41 930	104930
Смолян	5	308	36	390	120	53	0,44	130 067	52850
София	62	2954	372	781	486	547	1,32	339 146	322285
София област	16	531	99	788	163	58	0,28	168 458	63250

Ст.Загора	16	909	192	1561	36	75	0,07	165 358	86770
Търговище	5	333	56	375	64	33	0,26	261 357	84870
Хасково	10	445	59	268	88	144	0,87	97 396	80900
Шумен	6	310	59	453	335	157	1,09	132 380	44500
Ямбол	4	228	40	472	68	83	0,32	207 840	84000
ОБЩО	331	16500	2879	19875	4279	3533	0,39	3 848 527	3027932

Проверки, извършени от експерти на дирекция „КМД” към ЦУ на НЗОК

Таблица № 7: Резултати от извършени проверки на ЛЗБП от дирекция "Контрол на БМП" за периода януари - декември 2011 година, представени в сравнение с данните за 2010 година:

За периода	Брой проверени ЛЗБП 2010г.	Брой проверени ЛЗБП 2011г.	Предложения за санкция – минимална в лв. 2010г.	Предложения за санкция – минимална в лв. 2011г.	Предложения за възстановяване на неоснователно получени суми в лв. 2010г.	Предложения за възстановяване на неоснователно получени суми в лв. 2011г.
Общо за I-во шестмесечие	339	110	715 930	416 760	736 514	923 429
Общо за II-ро шестмесечие	122	124	363 403	397 037	483 057	541 218
ОБЩО	461	234	1 079 333	813 797	1 219 571	1 464 647

Прави впечатление разликата в броя на проверените лечебни заведения през първото шестмесечие на 2010 и на 2011 година. За периода януари – юни 2010 г. на основание 106 заповеди на управителя на НЗОК са извършени проверки в 339 ЛЗБП. За същия период на 2011 година проверките са 77 - в 110 ЛЗБП.

Причината за тази разлика е, че проверките през първите три месеца на първото полугодие на 2010 г. бяха насочени предимно върху контрол на пациентите по време на хоспитализация. Много по-малък беше обемът на извършваните проверки в сравнение със същия период на 2011 г. Съкратени бяха: периодът за проверка в едно ЛЗБП (по един ден, понякога проверки се извършваха за един ден в повече от едно ЛЗ), както и броят на участващите експерти от ЦУ-НЗОК (по един експерт в проверка). За да бъдат извършени проверки едновременно във всички 28 РЗОК, по време на процеса на сключване на договорите

и проверките в самите ЛЗБП се включиха и експертите от извънболничната помощ и от контрола на аптеки към ЦУ на НЗОК. За същия период на 2011 г. проверките бяха с много по-голям обем и сложност - насочени не само към проверка на спазването на условията по сключване на индивидуалните договори с ЛЗ, а също така и към контрол на изпълнението на дейността по КП за 2010 г. и по отчетена, но незаплатена дейност по КП за 2010 г., което беше изключително важен момент, свързан със заплащането на надлимитни отчетени случаи. Последният вид проверки продължиха и през цялото първо полугодие на 2011 г., като делът им стигаше до 60% от общо извършените проверки.

През месец февруари 2011 г. контролът по приемане на документи и процесът на сключване на договори с изпълнители на болнична помощ за 2011 г. се осъществиха в осем РЗОК (Благоевград, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Смолян, СЗОК, Силистра и Търговище) и се извършиха проверки на заявителните документи за сключване на договор, както и проверки на съответствието между изискванията на КП по Приложение № 18 и представените от ЛЗ документи. Проверките обхващаха стари договорни партньори, нови ЛЗБП и новоразкрити структури. Установени бяха някои пропуски и нередности, които са отразени в изготвените протоколи на комисиите по прием на документи. Основните проблеми, свързани със сключване на новите договори по КП с ЛЗБП са следните:

- Непредоставяне на всички необходими документи за сключване на договор, липса на копия от трудовите договори, удостоверения, свидетелства, сертификати за работа и др. на специалистите - изпълнители по КП;
- Голяма част от клиничните пътеки не допускат договор с ЛЗ на територията на същата област, а само на територията на населеното място;
- Липса на специалисти и неотговаряне на изискването за необходим брой специалисти;
- Наличие на КП, на които ЛЗБП не отговаря на нивото на компетентност, заложен в изискванията на НРД.

Проверяващите екипи са счели за целесъобразно, непосредствено след подписването на индивидуалните договори с изпълнителите на болнична медицинска помощ, допълнително да бъде осъществен контрол за установяване на декларираните обстоятелства с реалните такива в съответните ЛЗБП.

Към 30 юни вече разполагахме с информация за влезли в сила решения на ВАС и потвърдени решения на Административен съд за отмяна на решения на директори на РЗОК по отказ от сключване на договор по определени клинични пътеки. Мотивът е, че някои изисквания по изпълнение на КП са записани единствено в съвместно указание Изх. № 20-00-

7/12.01.2010 г. на и.д. директора на НЗОК и председателя на УС на БЛС до директорите на РЗОК. Решението на съда е обосновано, че поради естеството си съвместните указания нямат силата на нормативен документ и не могат да въвеждат по-тежки условия от тези, които са предвидени по НРД.

През месец юни 2011 г. са извършени проверки за осъществяване на контрол върху дейността на структурните звена на РЗОК Варна, РЗОК Смолян и РЗОК Пазарджик.

Освен рутинните планови проверки през периода януари – декември 2011 година се акцентира и се извършиха масови проверки в ЛЗБП по кардиологични КП и КП за инвазивна кардиология.

Основното нарушение, което проверяващите екипи са констатирани при тези проверки, е: неспазен диагностично-лечебен алгоритъм на КП, което най-често се изразява в оценката на риска, която не е била съобразена с критериите, записани в алгоритъма на КП и съответно пациентите са оценени като „нискорискови”, при положение, че задължително попадат в категорията „високорискови” (наличие на захарен диабет, предхождаща имплантация на стент и др.). Не при всички пациенти се извършва и документирана оценка на коронарния риск до 24-ия час от хоспитализацията на пациентите, което е задължително условие по алгоритъма на КП. Не винаги при наличието на висок клиничен риск болният се насочва за ранно диагностично инвазивно изследване към високоспециализирано лечебно заведение за болнична помощ до 48-ия час, препоръчително до 24-ия час.

Констатирани са и нарушения при дехоспитализацията на пациенти. Най-често не са извършени контролни изследвания на патологично променените показатели. Не са извършени необходимите консултации със съответните специалисти.

Констатирани са нарушения на изискванията за работа с медицинска документация и др.

При извършените проверки на всички ЛЗБП на територията на СЗОК, които извършват и отчитат дейност по акушеро-гинекологични клинични пътеки, са установени следните нарушения:

В шест от проверените болници се констатира извършена дейност от лекари-специалисти, които не са посочени в списъка към ИД на ЛЗ - Приложение № 1, оказващи медицинска помощ по съответната КП. Към момента на проверката в едно ЛЗБП има сключени 13 договора с физически лица - лекари от извънболничната помощ и шест - с юридически лица от извънболничната помощ, които не са посочени в Приложение № 1 на договора с НЗОК. Независимо от това, тези лекари извършват основни диагностични и

лечебни дейности на хоспитализираните пациенти и случаите се отчитат, и съответно – заплащат, от НЗОК. В тези случаи стационарните пациенти правят избор на тези външни договорни партньори, като същевременно заплащат на ЛЗ. В други две ЛЗ в 10 броя ИЗ при извършване на оперативните интервенции анестезиолозите, вписани като участващи в интервенцията, не са посочени в списъка на лекарите специалисти (Приложение № 1 към ИД на ЛЗ), оказващи медицинска помощ по съответната КП.

Констатирани са нарушения на диагностично-лечебния алгоритъм на КП (в осем от проверените ЛЗ). Най-често в ИЗ липсват данни за извършено серологично изследване за сифилис (RPR или Васерман) и не е приложен документ, свидетелстващ, че серологично изследване за сифилис е извършено в извънболничната помощ.

Констатирани са нарушения при дехоспитализацията на пациенти в пет от проверените ЛЗ. ЗЗОЛ се изписват с патологично променени лабораторни показатели.

Констатирани са още: неосигуряване на непрекъснатост на болничната помощ и грижите. Нарушения на изискванията за работа с медицинска документация се допускат във всички проверени ЛЗ.

Три лечебни заведения не можаха да докажат, че са предоставили на ЗЗОЛ анти-D-(Rhesus)-глобулин от болничната аптека, с което са нарушени условията и редът за оказване на медицинска помощ. Недопустимо е при включена в алгоритъма на КП задължителна профилактика с анти-D-гама-глобулин, при резус-конфликтни бременности, лекарственият продукт да бъде закупуван от пациентите.

Две ЛЗ не са обявили на общодостъпно място в сградата информация, относно стойността на клиничните пътеки и безплатно предоставените медицински услуги, в нарушение на чл. 64а от ЗЗО.

В един от проверяваните случаи е установено, че съгласно приложената фактура пациентка е заплатила сума в размер на 900.00 лв. за избор на екип - за извършване на родоразрешение чрез секцио и в същото време - 500.00 лв. - за раждане във вода, което не е извършено, тъй като пациентката е родила чрез секцио.

Във всички проверени ЛЗ ЗЗОЛ са извършили заплащане на медицински услуги по време на болничния престой - в 36% от проверените случаи е направен избор на екип, в съответствие с регламентиран в заповед на директора на ЛЗ ценоразпис, съобразно разпоредбите в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. В едно от ЛЗ някои ЗЗОЛ са заплатили суми за избор на екип в размер над допустимия, определен в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Сезиран е принципалът

на ЛЗ. В едно от ЛЗ няма регламент по отношение на избора на екип. Доплащано е и за други предлагани услуги: за предродилно наблюдение, за „мини пакет стандарт“ и „пакет комфорт лукс“. Валидиран е ценоразпис за „Вип пакет и услуги“. Сумите, заплащани от пациентите, варират от 1200,00 лв. до 2500,00 лв. Избор на тези допълнително поискани услуги са направили 99% от ЗЗОЛ. Направени са предложения за налагане на минимални санкции в размер на 20 120,00 лв. и предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми са в размер на 16 176,00 лв.

За периода януари – декември 2011 година са извършени общо проверки по 143 заповеди на Управителя на НЗОК, като са проверени 234 ЛЗБП и 1431 КП.

Най-често констатираните нарушения при всички съвместни проверки с участието на експерти към ЦУ на НЗОК са следните:

- Неспазени индикации за хоспитализация;
- Неспазени критерии за дехоспитализация;
- Неспазен диагностично-лечебен алгоритъм;
- Неосигуряване на непрекъснатост на болничната помощ и грижите, както и координация между специалистите, които я осъществяват;
- Неспазени изисквания за завършена КП;
- Неправомерно взета потребителска такса;
- Заплатена от ЗЗОЛ дейност, която се заплаща изцяло от НЗОК;
- Извършване на основна диагностична процедура от лекар, който не е изпълнител по

Приложение № 1 към ИД;

- Нарушения на изискванията за работа с медицинска документация.

Най-честите нарушения, констатирани по време на непосредствения контрол на медицинската документация, са:

- неотразяване на приложената терапия на хоспитализираните пациенти;
- приложен снимков материал, неотговарящ на изискванията - снимката не съдържа актуална апаратната дата на извършването;
- резултатите от рентгенологичните изследвания не се интерпретират от специалист по образна диагностика, съгласно медицинския стандарт;
- неиздадени епикризи в деня на дехоспитализацията;
- непопълнен или некоректно попълнен Документ № 1;
- некоректно попълнено Направление за хоспитализация;
- неспазване на работният график;

- хоспитализирани пациенти, които не присъстват в ЛЗ и др.

Прави впечатление, че през 2011 година има значителен брой проверки, при които за констатирани в хода на проверките нередности са дадени препоръки на директори на РЗОК: да бъдат уведомени съответните органи по компетентност - Министерството на здравеопазването, Районната прокуратура, Икономическата полиция, Изпълнителната агенция „Медицински одит”, БЛС и др.

В този смисъл констатации, на които обръщаме внимание, са:

РЗОК Велико Търново: да бъде сезирано Министерството на здравеопазването за преразглеждане по компетентност на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено на МБАЛ „Д-р Димитър Павлович” – Свищов.

РЗОК Ямбол: да уведоми ТД на НАП – Ямбол за констатирани в хода на проверката нередности в СБАЛК – Ямбол, свързани с издаване на първични финансови документи, както и Районната прокуратура – Ямбол - по отношение на отчетена дейност от ЛЗ, с документи, подписани от лекари-специалисти, които съгласно проверената документация не са били в състояние да извършат тази дейност.

РЗОК Сливен: да бъде уведомена Районната прокуратура за констатирани противоречия между становищата на ръководството на болничното заведение и находките във финансовите отчетни документи на МБАЛ „Хаджи Димитър” ООД - Сливен. Да бъде уведомен Министърът на здравеопазването, за евентуална промяна на Заповедта за предоставяне на МБАЛ «Х. Димитър» - Сливен, на разрешение за спешен прием и лечение на ЗЗОЛ с остър инфаркт на миокарда.

РЗОК Варна: във връзка с направените констатации по жалба, директорът на РЗОК Варна да уведоми Районната прокуратура – Варна. Изясняване на обстоятелства по жалбата и отговор по компетентност ще бъдат направени от Изпълнителната агенция „Медицински одит”, както и от Второ РУП – Варна (направени бяха констатации, отнасящи се до правилата за добра медицинска практика и професионалната компетентност на лекуващите лекари).

- Във връзка с изясняването на обстоятелствата по сигнал, получен чрез председателя на НПО, за хоспитализацията на пациент в СБАЛК «Кардиолайф» ООД - Варна и МБАЛ „Света Анна – Варна” АД, и последвала ампутация на дясна ръка в МБАЛ „Токуда“ уведомена е Изпълнителната агенция “Медицински одит”, извършила проверка в упоменатите лечебни заведения. Екипът на НЗОК е констатирал нарушения, за които са съставени констативни протоколи. Наложени са санкции, а неоснователно получената сума подлежи на възстановяване. Изложените в жалбата въпроси, отнасящи се до професионалната

компетентност на лекарските екипи, провели лечението на ЗЗОЛ в конкретните ЛЗБП, не са в правомощията и компетенциите на НЗОК.

- Жалбоподателка уведомява за неуспешното ѝ лечение в МБАЛ „Еврохоспитал” - Варна. След съвместната проверка, извършена от НЗОК и РЗОК, е констатирано, че при лечението на ЗЗОЛ са допуснати нарушения, за което МБАЛ „Еврохоспитал” ООД - Варна е санкционирана, а неоснователно получената сума подлежи на възстановяване. Изложените в жалбата въпроси, отнасящи се до професионалната компетентност на лекаря ортопед-травматолог, извършил операцията, не са в правомощията и компетенциите на НЗОК, поради което по компетентност жалбата е препратена на Изпълнителна агенция “Медицински одит”.

РЗОК Бургас: директорът на РЗОК да уведоми Районната прокуратура – Бургас, във връзка с извършената проверка по случай на ЗЗОЛ. Буди тревожност фактът, че в ИЗ са приложени документи с невярно съдържание, като липсва категорично становище от ЛЗ по случая.

РЗОК София – град: във връзка с проверка по жалба от експерти на НЗОК и контрольори на СЗОК в УМБАЛ „Александровска” (отчетена е дейност, която не е извършена - 49.45 - лигиране на хемороиди), Директорът на СЗОК предприе процедура по прекратяване на договора на ЛЗБП за КП № 166 „Хирургични интервенции на ануса и периааналното пространство” по НРД 2011. По време на проверката са изложени факти от името на работещи във Втора хирургия, които не са в правомощията и компетенциите на НЗОК, поради което изясняването на описаните обстоятелства ще бъде направено от компетентните органи, до които сигналът е отнесен.

РЗОК Русе: изясняване на обстоятелствата по жалба в МБАЛ – Русе АД и МЦ – Русе ЕООД от жалбоподателка, на която в отделението по пластична хирургия е отстранена щитовидната жлеза. Впоследствие се посочва, че тя е оперирана погрешка. Изложените в жалбата въпроси, отнасящи се до професионалната компетентност на лекуващия лекар, не са в правомощията и компетенциите на НЗОК, а на Изпълнителната агенция “Медицински одит”, която е адресат по жалбата.

Освен медицинския проблем, в жалбата се посочва, че регистрацията на МЦ – Русе ЕООД е извършена незаконосъобразно, в подкрепа на което са посочени конкретни Решения на Русенския окръжен съд - Фирмено отделение. Всички аргументи, отнасящи се до валидното и законосъобразно учредяване на Медицински център - Русе“ ЕООД са извън компетентността на друг орган, освен на съда, който е регистрирал това дружество. НЗОК не следва да взема

становище по въпроси, от изключителна компетентност на съда, които са в процес на решаване.

Експертите от дирекция КБМП установиха в единични РЗОК разминавания в констатациите, направени по време на съвместните проверки с РЗОК, неотразяване или частично отразяване на констатации. За случаите е уведомено ръководството на НЗОК. При извършването на бъдещи проверки ще се проследи споменатата констатация.

През 2011 година са направени предложения за налагане на минимални санкции. Делът на ЦУ на НЗОК към 31 декември 2011 г. от наложени санкции по наказателни постановления е 41%, или окончателният размер на санкциите е 1 254 870,56 лв.

Към 31 декември 2010 г. 32,3% от общо начислените санкции са след проверки с участие на НЗОК в размер на 1 079 333 лв. (на база минимална санкция).

Предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми са в размер на 1 464 647,00 лв. Към 31 декември 2011 г. делът на ЦУ на НЗОК, отнасящ се до неоснователно получените суми, е 50,5%.

Към 31 декември 2010 г. 38% от общо начислените неправомерно взети суми, подлежащи на възстановяване, са след проверки с участието на експерти от ЦУ на НЗОК в размер на 1 219 571,00 лв.

➤ **Заключение и общи изводи за извършената контролна дейност през 2011г.**

Въпреки намаляване на правомощията на НЗОК през 2011 година, във връзка с промяна на законодателството и поемане на част от функции на НЗОК от ИА „Медицински одит“ (като например контролът на спазването на стандартите и качеството) през 2011 година в структурите на НЗОК е извършен по-голям обем контролна дейност поради факта, че ЛЗБП са обхванати с проверки, контролиращи по-дълъг период на дейност, с по-голям брой поставени задачи и с по-голям брой проверени ИЗ.

Основният дял на проверките (74,9%) обхваща договорената дейност по НРД 2011. Проверени са 89,5% от общо 331 ЛЗБП. Основният дял на проверките е с участието на лекари-контрольори – 63,8% - тенденция, наблюдавана през годините.

Още от първото тримесечие на 2011 година, както и при проследяване на данните през първото и второто полугодие на годината, в сравнение с данните от 2010 година, се наблюдава увеличение на процентния дял на проверките с установени суми, подлежащи на възстановяване, на проверките с установени нарушения, издаване на повече актове за установени нарушения и наказателни постановления, което доведе и до значително увеличение

на размера на начислените санкции и на размера на установените неоснователно получени суми, подлежащи на възстановяване, както и увеличение на незаплатените суми от предварителния контрол. Това е съществена разлика с данните от 2010 година, когато се наблюдаваше интересна обратна тенденция – въпреки 25% увеличение на общия брой проверки, бяха констатирани 8,4% намаление на проверките, при които са установени нарушения и 21,8% намаление на проверките, при които са констатирани неправомерно взети суми.

През 2011 година се установи, че при по-малък брой ЛЗБП проверките с нарушения са по-голям процент от предишните години, установява се по-малък или равен процент на ИЗ с нарушения, увеличават се сумите на наложените имуществени санкции, което означава че в по-малък брой ИЗ се установяват повече нарушения, и че при по-малко договорни партньори се установяват повече нарушения.

Трите най-чести медицински нарушения и през двете години - 2011 и 2010, се запазват в същата последователност, като три пъти е намаляло неспазването на диагностично-лечебния алгоритъм, както и неспазването на индикациите за хоспитализация, а два пъти – неспазването на критериите за дехоспитализация. От финансовите нарушения основни остават нарушенията, свързани с документиране в хода на хоспитализацията.

Общо начислена имуществена санкция е в размер на 3 027 932 лв., или с 833 832 лв. повече спрямо 2010 г. Санкциите с участието на експерти от НЗОК са в размер на 1 254 871 лв. и представляват 41,5% от общо наложените санкции, като се вземе под внимание, че извършените проверки с участието на експерти от НЗОК са 17,5% от общия брой проверки. За разлика от 2010 година когато най-голям размер на наложените имуществени санкции беше отбелязан в РЗОК с най-голям брой проверени КП, през 2011 г. големият размер на наложените санкции беше отчетен в РЗОК с най-голям обем проверени ИЗ и голям процент на ИЗ с нарушения.

Към 31.12.2011 г. са внесени санкции в размер на 2 028 118,34 лв., или събираемостта е 67% от общо начислената сума. В 50% от РЗОК са внесени дължими суми от наложени санкции повече от средния процент за страната. От общо начислените имуществени санкции (3 027 932 лв.) по ЗАНН по съдебен ред са оспорени 29,7% от тях, или към 31 декември 2011 г. материалният интерес по споровете възлиза на 901 580 лв.

Начислените суми за възстановяване по протоколи са в размер на 3 848 527 лв. Начислените суми по писмени покани са в размер на 2 900 941,40 лв. и представляват 75,4% от сумите по протокол. 38% от предложенията за възстановяване на неоснователно получени

суми са от проверки с участието на експерти от ЦУ на НЗОК и са в размер на 1 464 047 лв.

Процентното участие в предложенията за възстановяване на неоснователно получени суми на ЦУ на НЗОК се запазва идентично спрямо 2010 г. Общо внесените суми към 31.12.2011 г. са в размер на 2 142 268,46 лв., или събираемостта е 73,8% от общо начислените суми по писмени покани.

Анализът на контролната дейност за 2010 г. дава основание да се направи изводът, че се отчита завишение на основните показатели на контролната дейност през 2010 година – брой на всички видове извършени проверки, брой проверени ИЗ, брой констатираны нарушения, като тези показатели са установени при 8% по-малък брой проверени договорни партньори, като са идентифицирани ЛЗБП, които имат голям процент на ИЗ с установени нарушения. Дирекция КМД идентифицира и РЗОК, които не извършват достатъчно целенасочен контрол на ЛЗБП с установявани сериозни нарушения, някои от които ЛЗБП са в числото на топ 10 на ЛЗБП с най-много договорени КП.

➤ Проблеми и тяхното разрешаване

Като затруднение отчитаме новите условия и ред за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2 и 3 от ЗЗО и налагане на имуществени санкции по ЗАНН. Като помощ при решаване на трудната събираемост на сумите от санкции, които съгласно промените в ЗЗО не се допуска да бъдат удържани от последващо плащане, се създаде Инструкция за осъществяване на взаимодействие между НАП и НЗОК при събиране на публични средства. Практиката показва, че по-голяма събираемост се осъществява само при съдействието на съответната Районна прокуратура.

Настоящото административнонаказателно производство по ЗАНН е въведено и се прилага за първи път през 2010 година, поради което с цел унифициране работата на юрисконсултите на НЗОК/РЗОК, като и за по-ефективно процесуално представителство, би било добре да създаде база данни за всички заведени дела, до която да имат достъп всички заинтересувани от РЗОК и ЦУ на НЗОК. Такава е практиката и на съдилищата, на официалната интернет страница на всеки съд се публикуват всички съдебните актове, независимо от това дали са обжалваеми или са влезли в сила. (РЗОК Силистра)

Докато през 2010 година се наблюдаваше оспорване на актовете за установени нарушения и наказателните постановления „на всяка цена”, то през 2011 година ЛЗБП, действащи на този принцип, са значително по-малко, макар че има единични ЛЗБП, които оспорват всяко НП, независимо от размера на санкциите.

През 2011 година се отбелязва голям дял на съдебни дела, продължаващи от 2010 година, както и явна липса на воля за решаване на случаите в районните/административните съдилища, включително отказ на вещи лица от същата област, като има случаи и на налагане на съдебни наказания за отказ за явяване в съда. Най-чести откази, по наши наблюдения, има в специалностите: образна диагностика, кардиология, инвазивна кардиология. Считаме, че не се използва достатъчно ресурсът на националните консултанти, чиито заключения в един съдебен спор биха били безспорни.

Като проблем отбелязваме и противоречивата съдебна практика при прилагане на ЗАНН във връзка със ЗЗО и НРД, което създава допълнително значителни затруднения при доказване на констатираните нарушения, допуснати от лечебното заведение и успешното реализиране на административно-наказателната отговорност, за които същото е привлечено да отговаря. (РЗОК Ямбол)

При извършаване на проверки в ЛЗБП на финансовите инспектори в много от случаите не се дава достъп до цялата информация, свързана със заплатени медицински услуги от самите ЗЗОЛ, когато те са отчетени към РЗОК и респективно - заплатени от НЗОК. В действащата през 2011 година нормативна уредба няма вписан текст, който да задължи ЛЗ да осигурят на контролните органи от СЗОК информация за заплатени средства от ЗЗОЛ. (РЗОК София - град)

Съществуват и проблеми с кадровата обезпеченост. Недостатъчен е основно броят на лекарите-контрольори, но в някои РЗОК и на финансовите инспектори, като най-честа причина за това е ниското заплащане. В много от РЗОК последващият контрол е ангажиран във всички дейности на РЗОК - договаряне, изготвяне на планове, графици за дейност, справки и анализи, предварителен контрол, непосредствен контрол на изпълнителите.

ДИРЕКЦИЯ „ЕВРОПЕЙСКИ ВЪПРОСИ И КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ“ (ЕВКССС)

➤ Цели и приоритети

Международните ангажименти на НЗОК през 2011 година бяха свързани с изпълнение на задълженията от членството на Република България в Европейския съюз, както и със задълженията, произтичащи от разпоредбите на двустранни спогодби/договори за социално осигуряване. Това беше реализирано в две направления:

- НЗОК - като компетентна здравноосигурителна институция на осигурени по българското законодателство граждани;

- НЗОК - като орган за връзка с другите здравноосигурителни институции в чужбина.

➤ Организация и управление

Дирекция ЕВКССС е отделена като самостоятелна структура в системата на ЦУ на НЗОК от 01.11.2011 г., въз основа на заповед № РД-09-486/27.10.2011 г. и е наследник на отдел „Координация на системите за социална сигурност” в дирекция „Медицински дейности“ (до октомври 2010 г. - дирекция „Европейски въпроси и международно сътрудничество“).

Дирекция ЕВКССС е част от специализираната администрация в ЦУ на НЗОК, подчинена е на управителя на НЗОК и подпомага всички структурни звена в НЗОК и РЗОК. От 01.11.2011 г. на дирекцията са отпуснати 12 щатни бройки, като до декември 2011 г. ефективно са заети 9 от тях, разпределени, както следва:

Длъжност	Брой служители
<u>Директор на дирекция –</u>	<u>1 бр.</u>
<u>Главен специалист и технически</u> <u>сътрудник</u>	<u>1 бр.</u>
Отдел „КССС” -	10 бр.
Началник отдел	1 бр. (той е и и.д. директор дирекция)
Главен експерт	4 бр.
Старши експерт	2 бр.

➤ Дейности в дирекция ЕВКССС

Дейността на дирекция ЕВКССС се базира върху задълженията на НЗОК в международен план, произтичащи от пълноправното членство на Република България в Европейския съюз и от действието на влезли в сила двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

1. Членство на България в ЕС

За пета година Националната здравноосигурителна каса изпълнява двете основни функции в международен план - като компетентна здравноосигурителна институция на осигурените по българското законодателство граждани, и като орган за връзка с осигурителните институции в чужбина.

Работата на дирекцията е в съответствие с разпоредбите на относимото национално законодателство, както и на регламентите за координация на системите за социална сигурност в Обединена Европа, и на действащите двустранни спогодби/договори за социално осигуряване. Акценти в работата на дирекцията са:

- Регулярни заседания на Работната група по координация на социалната сигурност (РГКСС) към Министерството на труда и социалната политика (МТСП). На заседанията на работната група бяха обсъждани и подготвяни позициите на Република България по изпълнението на разпоредбите на относимите европейски регламенти, директиви и решения, както и позиции по други Общностни документи.

- Редовни участия в заседанията на Работна група 2 „Свободно движение на хора” в МТСП за обсъждане и прилагане на актуалните европейски политики в областта на социалната сигурност, и за изработване на изискваните от държавите членки на ЕС официални документи, във връзка с прилагането на общностното право в социалната сфера.

- Участие в работната група в МТСП за подготовката на институциите по предстоящото въвеждане на електронния обмен на данни за социалната сигурност (EESSI) в ЕС. За целта в НЗОК беше сформирана работна група, която да участва в проект VS/2010/0172 „Засилване на капацитета на институциите от определени държави-членки на ЕС в областта на прилагане на регламенти № 883/2004 и № 987/2009 и въвеждане на електронния обмен на данни (EESSI)”. По проекта през 2011 година бяха проведени две работни срещи – в София и в Будапеща, на които представителите на компетентните институции от четирите държави, включени в него, представиха напредъка на съответните институции по подготовката за въвеждане на EESSI. През септември 2011 г. беше осъществено първото тестване на тази система с няколко държави от ЕС.

- Участие в Работна група 22 „Здравеопазване“ към Министерството на здравеопазването (МЗ) за определяне на основните политики в здравеопазването на общностно ниво и начините за тяхната реализация на национално ниво.

- Бяха изработени позициите на институцията във връзка със заседанията на Одиторския съвет/борд (ОБ) към Административната комисия за координация на системите за

социална сигурност (АК). През ноември 2011 г. представителят на НЗОК защити пред ОБ българската здравноосигурителна система и средните български разходи за медицинска помощ - за пенсионери и за членове на семействата (за 2007 година);

- Изготвяне на писма, указания и становища до всички РЗОК, свързани с прилагането на актуалните европейски разпоредби в областта на координацията на здравноосигурителните схеми и на разпоредбите на действащите двустранни спогодби за социално осигуряване.

- През 2011 г., чрез деловодната система „Архимед“ към дирекцията/отдела бяха насочени над 6900 преписки, част от които са разглеждани повече от един път. От международната поща, по факс и по електронната поща постъпиха и бяха обработени още над 5000 документа, свързани с правото на обезщетения в натура и прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност. Обработените европейски формуляри през 2011 г. са, както следва:

- E001	- 478 бр.
- E106/S1, E123	- 8 бр.
- E107	- 3763 бр.
- Удостоверения за временно заместване на ЕЗОК	- 501 бр.
- E104	- над 3100 бр.
- R015	- 2 бр.

- През 2011 година Комисията за разглеждане на молби на граждани за издаване на разрешение за планово лечение в ЕС проведе 64 заседания и издаде 76 разрешения за планово лечение в чужбина. В някои от случаите на един пациент е издавано повече от едно разрешение за лечение в чужбина, което се е налагало заради здравословното му състояние. Постъпилите в Комисията общо за годината молби бяха 124 броя.

- През 2011 година Комисията за възстановяване на разходи на ЗЗОЛ, съгласно регламентите за координация на системите за социална сигурност и международни спогодби/договори за социално осигуряване проведе 40 заседания. Постъпиха и бяха разгледани 370 заявления от български граждани, ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ в чужбина. Броят на постъпилите и разгледани формуляри през 2011 година на граждани от ЕС, които са ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ в България е 1495 бр.

- Участие в медийни изяви по въпроси, отнасящи се до прилагането на европейските разпоредби за трансгранична медицинска помощ в ЕС.

- Извършван беше периодичен анализ на актуалното европейско законодателство, свързано с координацията на здравноосигурителните схеми в международен план.
- Беше променена визията и актуализирана информацията на официалния сайт на НЗОК в частите „Международно сътрудничество“ и „Европейска интеграция“.
- Ежедневно беше осъществявана он-лайн консултация по въпроси, свързани с упражняването на здравноосигурителни права зад граница. Изготвяни са отговори на запитвания, жалби и писма на граждани и институции – от компетентност на дирекцията/отдела.
- Ежедневно бяха осъществявани консултации - в приемната и по телефона - по въпроси, свързани с упражняването на здравноосигурителни права в чужбина;
- Експерти от дирекцията/отдела продължиха работата си в официалната информационна мрежа *SOLVIT*, чрез която гражданите на Обединена Европа сигнализират на институциите на държавите членки за нарушения или неправилно прилагане на законодателството на ЕС от националните администрации. Мрежата *SOLVIT* помага при разрешаване на проблеми от трансграничен характер; при проблеми, възникнали заради неправилно прилагане на законодателството на ЕС; при проблеми, в които участват държавни или обществени органи на национално, регионално или местно ниво;
- Участие в заседанията на няколко междуведомствени и вътрешноведомствени работни групи, част от които бяха свързани с подготовката на институцията по предстоящия електронен обмен на данни за социалната сигурност в ЕС (EESSI).
- През февруари 2011 г. беше попълнен и изпратен ежегодният въпросник на Европейската комисия (ЕК) относно издаването на Европейската здравноосигурителна карта (респ. Удостоверението за временното ѝ заместване) от НЗОК и използването ѝ в ЕС от осигурените в нея лица.
- През март 2011 г. беше попълнен и изпратен ежегодният въпросник на ЕК относно издаването на разрешения за планово лечение в друга държава от ЕС (E112/S2). Разпределението по заболявания е посочено в таблица.

МКБ	Заболяване	Брой ЗЗОЛ,ра згледани по ЛП за 2011г.	Приет и	Отло жени	От каз ани	Анулирани
B18	Хронични вирусни хепатити	2783	2416	307	42	18
C50, C61	Злокачествено новообразуване на млечната жлеза, Злокачествено новообразуване на простатата	5267	4968	115	184	0
D56.1	Бета таласемия	493	480	9	0	4
D66,D67,D68	Вроден дефицит на фактор VIII,Вроден дефицит на фактор IX,Други нарушения на кръвосъсирването	480	467	10	0	3
E10,E11	Инсулинозависим захарен диабет,Неинсулинозависим захарен диабет	9910	9057	589	264	0
E22.0	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм	210	192	16	0	2
E22.1	Хиперпролактинемия	512	432	79	0	1
E22.8	Други хиперфункции на хипофизата	137	123	14	0	0
E23.0	Хипопитуитаризъм	103	101	2	0	0
E72.2	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята	6	6	0	0	0
E75.2	Други сфинголипидози (Болест на: Fabry(-Anderson), Gaucher)	38	36	2	0	0
E83.0	Разстройства на обмяната на медта (Болест на Wilson)	131	130	1	0	0
E84	Кистозна фиброза	746	741	4	0	1
E83.3	Разстройства на обмяната на фосфора	7	5	2	0	0
E89.2	Следпроцедурен	52	45	7	0	0

	хипопаратиреоидизъм					
F20	Шизофрения	1307	1306	0	1	0
F31	Биполарно афективно разстройство	117	117	0	0	0
G20	Болест на Паркинсон	96	89	4	0	3
G35	Множествена склероза	2773	2385	346	21	21
G40	Епилепсия	570	538	29	1	2
G63.2	Диабетна полиневропатия	144	104	40	0	0
I27.0	Първична белодробна хипертония	66	60	2	1	3
J45.0	Астма с преобладаващ алергичен компонент	37	33	3	1	0
K50	Болест на Crohn	49	34	14	0	1
M05,M07,M08,M45	Ревматоиден артрит, Псориатични и ентеропатични артропатии, Анкилозиращ спондилит	1256	953	278	6	19
N18	Хронична бъбречна недостатъчност	3394	3102	250	0	42
N18.0	Терминален стадий на бъбречна болест	15	15	0	0	0
P27.1	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период	185	140	22	23	0
Q87.1	Синдроми на вродени аномалии, свързани предимно с нисък ръст (Синдром на Prader-Willi)	16	16	0	0	0
Q96	Синдром на Turner	75	74	1	0	0
Z94.0	Наличие на трансплантиран бъбрек	1471	1458	0	0	13
Z94.1	Наличие на трансплантирано сърце	108	104	0	0	4
Z94.4	Наличие на трансплантиран черен дроб	920	918	0	1	1
Общо		33474	30645	2146	545	138

Комисията в ЦУ на НЗОК е разгледала през 2011г. 11891 в повече заявления на ЗЗОЛ в сравнение с 2010г. Причината се дължи на това, че от 01.03.2011г. са включени в Наредба №38 редки болести и трансплантирани, онкологични заболявания, за които НЗОК заплаща

лекарствата, което води до разширяване на Приложение № 1 на ПЛС със съответните лекарствени продукти и ограничението им за предписване – за експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО.

- Общият брой аптеки, сключили договор с РЗОК, към 31.12.2011г. са 2026 бр. От тях 767бр. имат лиценз за работа с упойващи и психотропни лекарствени продукти. Броят аптеки с прекратени договори са 25 бр.

- През отчетния период бяха обработени общо 2189 бр. документа. От тях 1134 бр. са входящи. Изходящи са 775 бр. отговори, становища и 186 бр. спецификации за заплащане на лекарствени продукти от ЦУ на НЗОК. Сключени бяха 19 бр. договори с консултанти. По дейност СФУК са обработени 75 бр. документи. Изготвени са on line консултации на 589 бр. постъпили въпроса.

➤ **Координация на системите за социална сигурност и прилагане на действащи двустранни договори/спогодби за социално осигуряване**

От 01.11.2011 г. дирекция „Европейски въпроси и координация на системите за социална сигурност“ („ЕВКССС“) бе възстановена и бе обособена като самостоятелно структурно звено от Специализираната администрация в ЦУ на НЗОК. Дирекция „Европейски въпроси и международно сътрудничество“ бе разформирована през м. октомври 2010 г. и до 01.11.2011 г. нейните функции се изпълняваха от отдел „Координация на системите за социална сигурност“ – със 7 служители в отдела.

1. Участие в постоянни комисии и работни групи, свързани с прилагане правото на ЕС в социалната сфера:

- Участия в заседания на Комисията за издаване на разрешение за формуляр E112 или S2 за получаване на планово лечение на територията на друга държава членка на ЕС.

- Заповед № РД-18-7/31.01.2007 г. на основание чл.19, ал.4, т.2 и т.3 от ЗЗО.

За 2011 г. са разгледани 124 постъпили заявления. През годината Комисията се е събирала на 64 заседания, отразени със съответния брой протоколи. В работата на комисията участва директорът на дирекция ЕВКССС.

- Участия в заседания на Комисията за възстановяване на извършени разходи по реда на чл.25 Б, параграф 5-9, чл.26Б и параграфи 6 и 7 от Регламент (ЕО), №987/2008 или чл. 34 от Регламент (ЕИО) 574/72 или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване.

- Правила № РД-16-34/03.12.2010 г. Броят на постъпилите заявления през 2011 г. е 370. Приключените заявления през 2011 г. са 350. Броят на постъпилите справки за ставки за възстановяване на обезщетения в натура (формуляр Е126) от чужди институции е 364. Броят на изпратените справки за ставки за възстановяване на обезщетения в натура (формуляр Е126) от чужди институции е 193. В работата на комисията, като неин председател, участва директорът на дирекция ЕВКССС.

- Участие на директора на дирекцията в заседанията на Работна група 2 „Свободно движение на хора“ към Министерството на труда и социалната политика.

- Участие на директора на дирекцията в заседанията на Работна група „Координация на социалната сигурност“ към Министерството на труда и социалната политика.

- Участие на директора на дирекцията в заседанията на Работна група 22 „Здравеопазване“ към Министерството на здравеопазването.

- Участие на директора на дирекцията в работата на европейската мрежа SOLVIT относно правилното прилагане на европейското законодателство от институциите на държавите-членки на ЕС, ръководена в България от Администрацията на Министерски съвет.

- През 2011 година влезе в сила новата директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване. Директивата обобщава практиката на Съда на Европейския съюз (СЕС), свързана с разпоредбите на Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС), свързани със свободата на предоставяне на услуги в рамките на Общността. Сроктът за транспониране на директивата в националните законодателства на държавите членки е 25 октомври 2013 година. Директорът на дирекция ЕВКССС участва в три срещи – на политическо и експертно ниво – с представители на Европейската комисия, упълномощени да консултират компетентните органи и институции, които ще прилагат Директивата. Във връзка с проведените разговори беше изготвена подробна информация, която беше предоставена на ръководството на НЗОК и на РЗОК.

2. Двустранни спогодби/договори са социално осигуряване

- През 2011 година продължи прилагането на двустранните спогодби за социална сигурност, включващи в обхвата си взаимно признаване на здравноосигурителни права:

- » с Република Хърватия – в сила от 01.10.2004 г.

- » с Република Македония – разпоредбите на здравното осигуряване са в сила от 01.08.2007 г. Беше сключено двустранно споразумение (в сила от 01.08.2009 г.) за използване на българската ЕЗОК на територията и на Република Македония.

» с Република Сърбия – в съответствие с разпоредбите на Конвенцията за социално осигуряване от 1958 г. между Народна република България и Федеративна Народна Република Югославия. През декември 2010 г. отдел „КССС/дирекция ЕВКССС изготви указание относно начина на прилагане на Конвенцията в частта „обезщетения в натура“ от страна на НЗОК и нейните договорни партньори.

» През март 2011 г. представител от дирекцията/отдела взе участие в преговорите по новата Спогодба за социално осигуряване между Република България и Република Сърбия, чието влизане в сила предстои през 2012 година.

3. Съвместни дейности с други институции

- Обмен на данни и информация за прилагането на регламентите за координация на системите за социална сигурност с останалите компетентни институции в Република България – НОИ, НАП, МЗ, МТСП, АХУ.

- Контакти и обмен на информация за социалната сигурност с осигурителни институции в държавите от ЕС и с лечебни заведения в чужбина, в които са постъпили за лечение български осигурени лица.

4. Анализ

Дейността на НЗОК по износа зад граница на здравноосигурителни обезщетения, през 2011 година отбеляза ръст спрямо същата дейност през 2010 година, предвид нарастващото движение на гражданите в чужбина, осъществявано с различна цел. Това доведе до увеличаване броя на издаваните и на обработваните от НЗОК и РЗОК европейски формуляри за временен престой, за пребиваване в друга държава, при работа на територията на друга държава, с цел планово лечение в чужбина. Увеличение отбеляза и интересът на гражданите към упражняването на здравноосигурителните им права в чужбина и тяхната гарантирана здравна защита при престой или пребиваване зад граница. В постоянната приемна, както и на телефоните на експертите от дирекцията бяха осъществени много консултации по горните въпроси. Отчетена беше трайна тенденция към увеличаване и на кандидатите за планово лечение в страни от ЕС, поради изчерпване на възможностите за провеждането му в България. Отбелязано беше нарастване на броя и на подадените заявления за възстановяване на заплатени разходи за оказана спешна и неотложна медицинска помощ – на български граждани в ЕС, и на чужди граждани в България – при временен престой извън държавата по осигуряването.

Обработването на международните документи се извършваше при спазване на утвърдените срокове, без забавяне по вина на експертите от НЗОК.

Извършените промени в администрациите на НЗОК и РЗОК създадоха някои затруднения, които, с мобилизацията на наличния експертен ресурс бяха преодолявани своевременно.

Възстановяването на компетентната дирекция в ЦУ на НЗОК даде възможност за по-добра организация на работата при изпълнението на нейните задължения. Като основен проблем все още остава недостатъчната компетентност на част от експертите в НЗОК и РЗОК, както и липсата на регулярни срещи, семинари и обучения по прилагането на координационните механизми в двустранен и международен план.

Предстоящото заменяне на хартиения обмен на данни за социалната сигурност с електронен обмен, допълнително ще затрудни компетентните служители в системата на НЗОК, тъй като е необходимо сериозно обучение по него. Към 31.12.2011 г. е извършено първото тестване на системата EESSI, но то не дава яснота какви ще са бизнес-процесите при осъществяването на електронния обмен от НЗОК/РЗОК на национално и на европейско ниво. Работата по проекта VS/2010/0172 „Засилване на капацитета на институциите от определени държави членки на ЕС в областта на прилагане на регламенти № 883/2004 и № 987/2009 и въвеждане на електронния обмен на данни (EESSI)” продължава.

4. Предложения за подобряване дейността на НЗОК във връзка с изпълнението на нейните международни задължения

Предвид голямата по обем и разнообразна като характер работа по европейските и международни задължения на НЗОК, целесъобразно би било:

- Обособяване на самостоятелни звена в големите РЗОК, чиято дейност да е свързана само с обработка на европейски и международни документи и с консултиране на граждани по въпроси, отнасящи се до принципите на социалната сигурност.

- Организиране на регулярни семинари за експерти от НЗОК и РЗОК, работещи по прилагане на европейските разпоредби в областта на координацията на здравноосигурителните схеми, както и на регулярни междуведомствени срещи и семинари за обмяна на опит с останалите български компетентни институции;

- Участия на служители от дирекция ЕВКССС в международни семинари и обучения, свързани със задълженията на НЗОК в международен план.

ДИРЕКЦИЯ „ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ“**➤ Цели и приоритети**

Основната цел в дейността на дирекция “Лекарствени продукти” е: осигуряване изпълнението на стратегическите цели на НЗОК в частта:

а) Обезпечаване на непрекъсваемост на достъпа на ЗЗОЛ до напълно или частично заплащаните от НЗОК лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, включени в списъците по чл. 56, ал.1 и ал.2 от ЗЗО, при съблюдаване на заложените в ЗЗО принципи и основни цели в рамките на НРД 2012 за медицински дейности, както и бюджета на НЗОК за 2012 г.

б) Обезпечаване на равнопоставеност на ЗЗОЛ до скъпоструващо лечение, при съблюдаване на изискванията на Правилника за устройството и дейността на НЗОК (обн. ДВ, бр. 27/2010 г.; изм. ДВ, бр.75/2010 г.; изм. ДВ, бр.7/2011 г.);

в) Изготвяне на модели на поведение за постигане на краткосрочните цели и разрешаване на проблемите в лекарствения сектор по отношение на обслужване на системата на задължително здравно осигуряване към даден момент и ситуация;

г) Осъществяване на контрол за рационалното изразходване на финансови средства, чрез извършване на проверки на Изпълнители на медицинска помощ по предписване, и на аптеки, сключили договор с НЗОК, по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

д) Подготовка и участие в процедурата по реодит на Системата за управление на качеството (СУК) в съответствие с изискванията на международен стандарт ISO 9001:2008.

Дирекция „Лекарствени продукти“ - с директор на дирекцията и технически сътрудник, както и два отдела:

- отдел „Потребление на лекарствените продукти и договорни партньори“ - с 10 експерти и началник на отдела;

- отдел „Регулация на лекарствоснабдяването и медицински изделия“ - с 15 експерти и началник на отдела.

Дирекция “Лекарствени продукти” осъществи и акцентира дейността си през 2011 година основно в следните направления:

1. Във връзка с адаптирането и въвеждането в действие на актуализациите на Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък, и в изпълнение на Наредба № 10/2009 г. за

условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 от ЗЛПХМ, са осъществени следните дейности:

- приемане на Заявления от притежатели на Разрешения за употреба (или техни упълномощени представители) за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък;
- дефиниране НЗОК-код за всеки лекарствен продукт, включен в Приложение № 1 на Позитивния лекарствен списък, и заявен от притежателя на Разрешение за употреба (или негов упълномощен представител);
- дефиниране за всеки лекарствен продукт на код на търговец за всеки Търговец на едро, посочен от притежателя на Разрешение за употреба;
- изготвяне на информация относно условията и реда за предписване, отпускане, получаване и заплащане на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба (Група, към която принадлежи лекарственият продукт; Образец на рецептурна бланка, съгласно Наредба № 4/2009 г.; Вид протокол по образец, съгласно Наредба № 4/2009 г.).

2. Участие в подготовката на НРД 2012 за медицински дейности и НРД 2012 за дентални дейности - глава „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК“.

3. Участие в изготвяне на Приложение № 3 на НРД 2012 за медицински дейности - Работа с първични документи (рецептурни бланки, протоколи, рецептурни книжки).

4. Изготвяне на Приложение № 7 на НРД 2012 за медицински дейности – кодове на заболяванията по списък, определен с Наредба № 38/2004 г. на МЗ, и кодове на специалности на лекари, назначаващи терапия.

5. Изготвяне на „Правила за условията и реда за работа на комисията за експертизи в РЗОК при отпускане на лекарства по „Протокол за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК/РЗОК“.

6. Изготвяне на „Изисквания на НЗОК при издаване на протоколи за провеждане на лечение по конкретни заболявания и групи лекарства“ при необходимост по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.

7. Разработване, съвместно с Български фармацевтичен съюз, на условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 5, т. 1 от ЗЛПХМ между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно.

8. Оказване съдействие в разработване и тестване на интегрираната информационна система.

9. Извършване на актуализация на данните в регистрите “Лекарства”, “Болести”, “Производители”, “Връзка лекарство-болест” - във връзка с извършване на актуализации на Приложение № 1 на ПЛС на 01 и 16 число от месеца.

10. Мониториране на разходите за лекарства и аналитично осигуряване на постъпващите по различен повод от институции въпроси.

11. Участие в своевременното адаптиране на интернет страницата на всички основни материали, включени в линк „Лекарства“, имащи отношение към лекарствената дейност и лекарстворазпространението за НЗОК.

12. Участие в процеса на контрол, свързан с лекарствопотреблението – изготвяне на справки за разходите за целите на контрола.

13. Извършване по график всеки месец на проверки в РЗОК по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

Във връзка с тази дейност са проверени 309 лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, които са:

252 лечебни заведения за ПИМП – 204 ИП и 48 ГП;

57 лечебни заведения за СИМП – 31 ИП, 2 ГП, 8 ДКЦ и 16 МЦ.

Лечебните заведения с установени нарушения са 285 (92%).

Проверени са общо 347 физически лица - 282 ОПЛ и 65 специалисти.

Проверени са 443 аптеки. При 371 са констатирани нарушения по отпускане на ЛП (84%).

Предложени са санкции:

по предписване на ЛП – от 36 850 лв. до 76 350 лв.

по отпускане на ЛП – 139 785 лв.

Общо за отдела предложените санкции са от 176 635 до 216 135 лв.

14. Участие в Комисии с различни дейности:

- Участие и работа в Комисия по цените на лекарствените продукти към Министерския съвет, както и в информационно-аналитичното звено, което събира, анализира и предоставя на Комисията информация за цените на лекарствените продукти в държавите, посочени в „Наредба за условията, правилата и реда за регулиране на цените на лекарствените продукти”;

- Участие и работа в Комисията по Позитивен лекарствен списък към Министерския съвет за включване, промени и/или изключване на лекарствени продукти в ПЛС;
- Участие и работа в Прозрачната комисия към Министерския съвет;
- Участие и работа във Висшия съвет по Фармация;
- Участие и работа в Комисията за решаване възникнали спорове по констатации от извършени проверки на аптеки;
- Участие на представител от дирекцията в Консултативния съвет по въпросите на военноинвалидите и военнопострадалите към Министерския съвет.

15. Поддържане на онлайн-консултация, кореспонденция, становища, участие в медийни прояви на НЗОК, семинари, обучителни курсове.

16. Постоянното присъствие на експерти от НЗОК в медийната дейност на НЗОК се изразява в участия на експерти в различни предавания, публикации и пр. Своевременно бяха адаптирани в интернет страницата всички основни материали, имащи отношение към лекарствената дейност на НЗОК.

17. Оказваше се методична помощ на структурите в РЗОК.

18. Отчетна дейност по отношение на документооборота:

- Общият брой договори за медицински изделия, действащи през 2011 г., е 17. Общият брой на производителите/вносители/упълномощени представители за медицински изделия е 13. Търговците на едро на медицински изделия са 12.

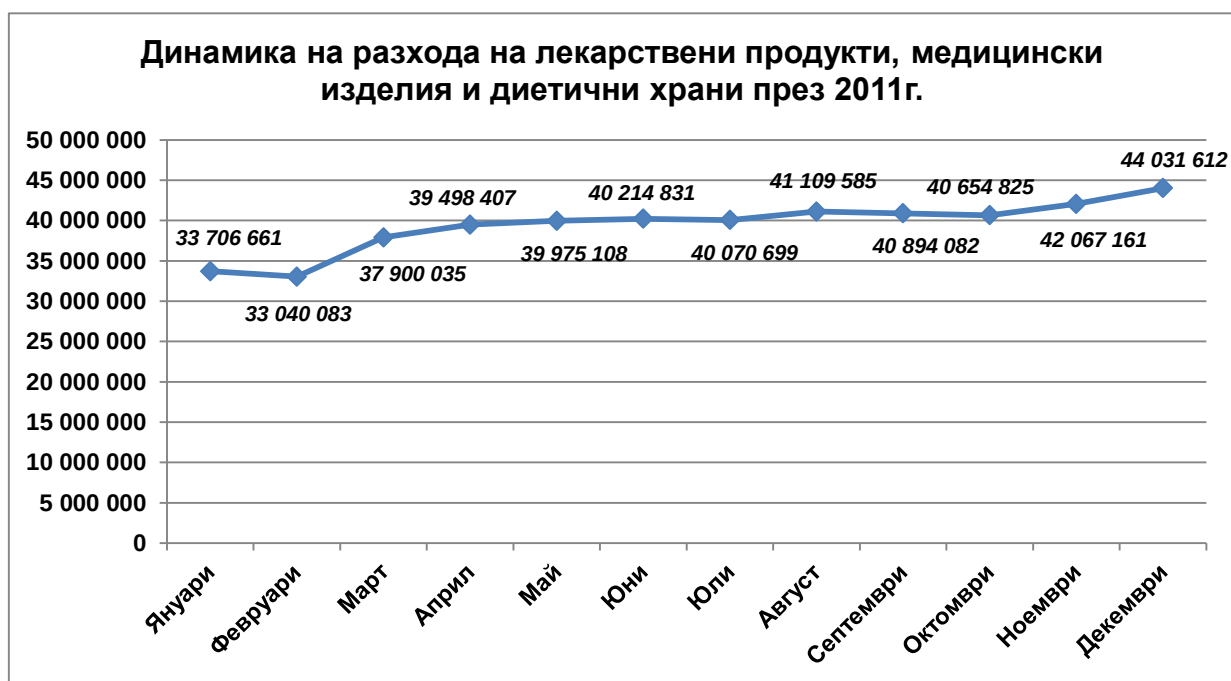
- Общият брой на производителите/вносители/упълномощени представители на диетичните храни за специални медицински цели, подали заявления за заплащане на храните им от НЗОК е 6, като одобрените са 5. Търговците на едро на диетичните храни за специални медицински цели са 13.

- Общият брой на притежателите, подали заявления за заплащане на лекарствени продукти, включени в позитивния лекарствен списък по реда на чл. 4 от Наредба № 10 е 161. Съгласно подадени декларации, търговците на едро, които осъществяват доставката на лекарствени продукти до аптеките са 50. В края на 2011 година НЗОК е заплащала 1673 бр. лекарствени продукти.

➤ **Анализ на лекарствопотреблението по линия на задължителното здравно осигуряване**

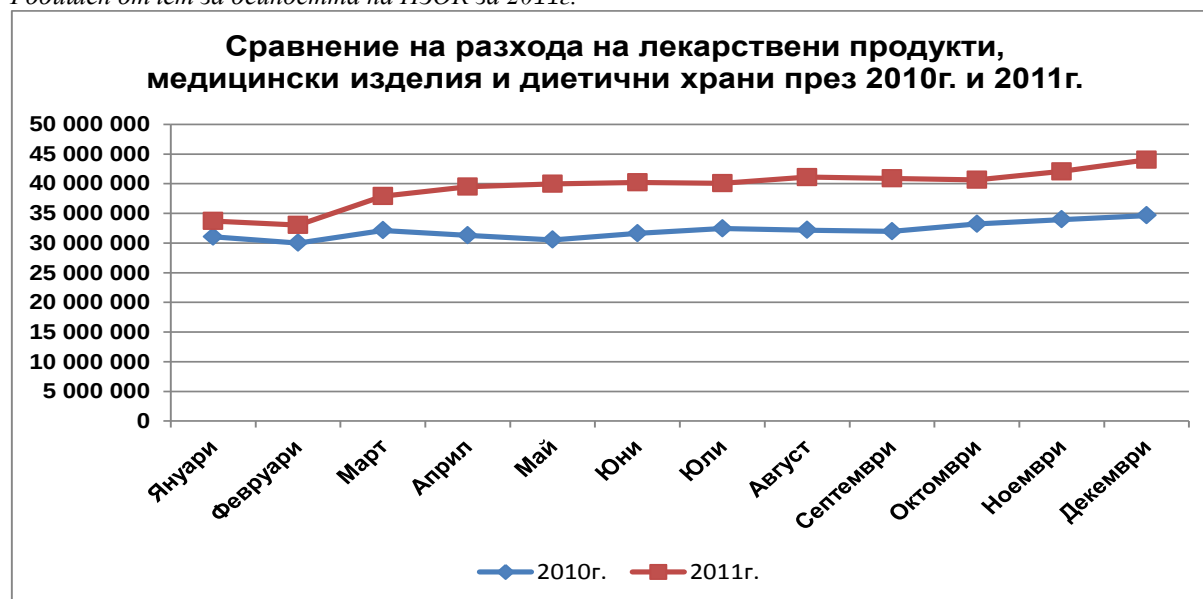
I. Общи данни

Обемът на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2011г. се определя от съдържанието на Приложение 1 на ПЛС съгласно Наредба, приета с ПМС №311/15.12.2007г., заплащано от НЗОК съгласно Наредба №10/24.03.2009г., а от 01.07.2009г. и Списък на храните, изготвен по реда на Глава втора от Наредба №10, стойността на които се заплаща напълно или частично от НЗОК.



Изразходваните средства през 2011г. за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели са 473 163 088 лева. Нарастването на разходите през 2011г. спрямо 2010г. е 22,92% и се дължи както на увеличени разход на лекарствените продукти, така и на разширяването на Лекарствения списък от 01.03.2011г. с позициите на някои диагнози за онкологични заболявания, тези на редките болести и трансплантациите, като общата сума на разхода за 2011г. на тези позиции представлява около 42 милиона лева.

Ръстът на разходите през 2011г. спрямо 2010г. е показан в следната графика:



	2010 г.	2011 г.
	365 706	453 079
в т.ч. за лекарства	468	313
храни	1 041 973	1 141 747
Глюкомери и тест-ленти	8 509 443	8 757 904
медицински изделия	9 663 955	10 184 124

От таблицата е видно, че с най-голям процент на нарастване (23.89%) е стойността на разхода на лекарствените продукти, следван от нарастването при диетичните храни (9.58%).

В Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък от 01.01.2011г. НЗОК заплаща 1385 лекарствени продукта, а към 01.01.2012г. те са 1661. Броят на позициите медицински изделия и диетични храни остава един същ през годината - 155.

Средната стойност на рецепта за 2011г. е 22.00 лв. срещу 19.50 лв. през 2010г. като ръстът на нарастване на броя на рецептите е от 8.91% през 2011г. Нарастването на разходите за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни през 2011г. бележи ръст от 22.93%.

Броят на обърналите се здравноосигурени лица към системата през 2010г. е 1 423 525, а през 2011г. – 1 522 577. Броят на болните, обърнали се към системата, ползвали напълно

платени лекарства за 2011г. е 1 310 244, а на тези, които са ползвали частично платени медикаменти, е 577 466.

Разпределението по възрастови групи през 2011г. е както следва:

възраст	брой пациенти
0-18 г.	5 6369
18-65 г.	668 265
над 65 г.	797 943

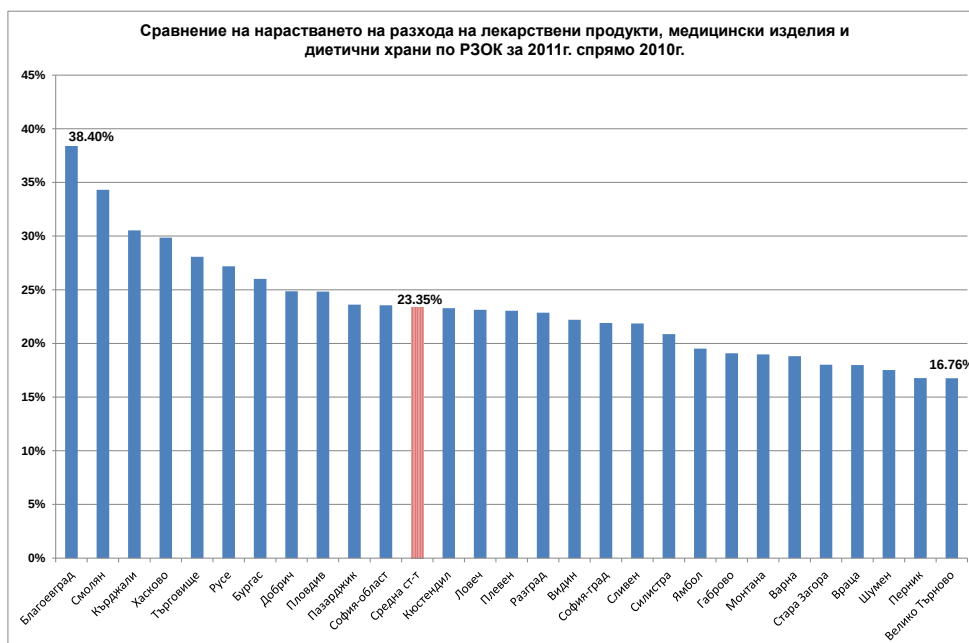
Направеният анализ на лекарствопотреблението акцентира върху динамиката в разходите след влизане в сила в Приложение 1 на ПЛС от 01.03.2011г. на 4-те онкологични диагнози - Злокачествени новообразувания на млечната жлеза, ендометриума, простатата и бъбрека, диагнозите на редките болести, и диагноза „наличие на трансплантирани органи и тъкани“. Настъпилите промени в номенлатурата, променените нива и стойностите, заплащани от НЗОК, както и заложените изисквания в колоната „Ограничения в начина на предписване при различни индикации“, определят обема и разпределението на разходите за лекарства за домашно лечение.

II. Анализ по показатели

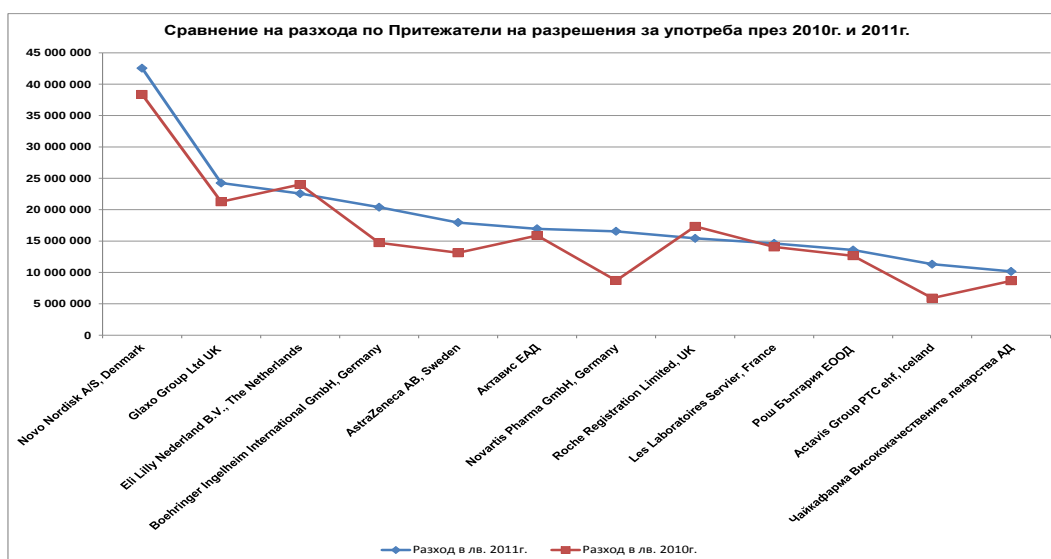
1.Разпределение на разходите по РЗОК



Най-голямо увеличение на средствата през 2011г. има в **РЗОК Благоевград – 38,40%** при **средно ниво за страната 23,35%**, докато най-ниският ръст е при **РЗОК Велико Търново – 16.76 %**.



2. Разпределение на разходите по притежатели на разрешения за употреба (ПРУ) на лекарствени продукти



Тези 12 притежателя на разрешения за употреба са с най-висок относителен дял на разхода през 2011г., който възлиза на 49,92% от общия за годината разход по ПРУ.

3. Разпределение на разходите по ред и начин на предписване на лекарствата, медицинските изделия и диетичните храни

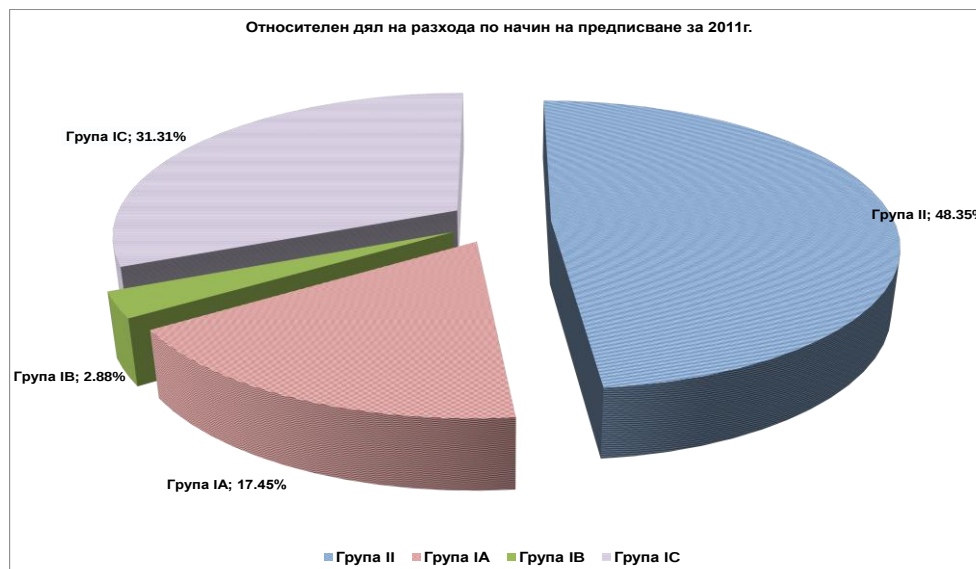
След влязлите в сила промени в Наредба 38 и включването на лечение с хормонозаместваща терапия при онкоболни, лечение при редки заболявания и трансплантации, след 01.03.2011г. настъпват промени и в Приложение No 1 на Позитивния лекарствен списък. Съгласно Позитивния лекарствен списък за тях се изисква назначаване на експертиза по чл.78 т.2 от ЗЗО.

Промените наложиха изработване на допълнителни изисквания при предписване и отпускане на лекарствените продукти за тези заболявания. Изготвените изисквания са обединени в три групи.

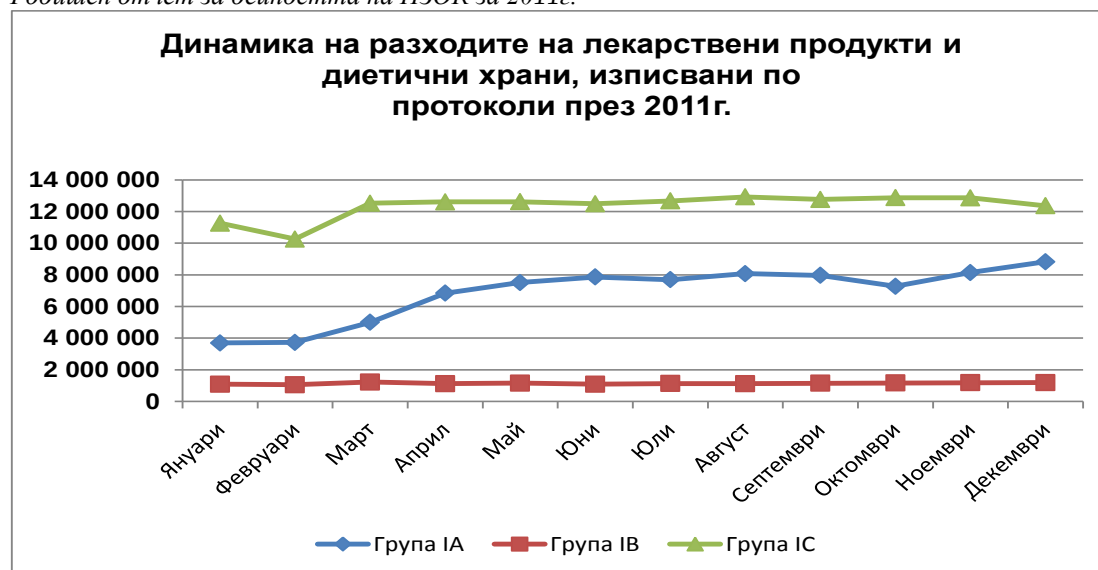
- Заболявания по специалности – 21 броя. При тези изисквания режимът на предписване не се различава от този през 2010г., с изключение на лечението на Серопозитивен ревматоиден и псориатичен артрит с Leflunomide. От 2011 г. е сменен режимът на предписване от IA на IC протокол.

- Редки болести и трансплантации – 18 броя. Предписването е с протокол IA.
- Онкологични заболявания – 6 броя. Предписването е с протокол IC.

През 2011г. разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни, отпуснати по протоколи, представляват 51,65% от общата сума на разхода.



Динамиката на разходите в лекарствените продукти, медицински изделия и диетични храни през 2011г. , отпуснати по протоколи, е показана на графиката по-дол



С актуализация на Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък от 01.03.2011г. НЗОК започва да заплаща 4^{те} онкологични диагнози - Злокачествени новообразувания на млечната жлеза, ендометриума, простата и бъбрека, за които разходът за годината е 11 386 965 лв., което представлява 2.41% от общия разход. Относителният дял на диагнозите е показан в следната графика.

Преминалите болни за периода март-декември 2011г. по тези диагнози, е както следва:

Наименование на диагноза	Брой ЗЗОЛ
Злокачествени новообразувания на млечната жлеза	9237
Злокачествени новообразувания на ендометриума	253
Злокачествени новообразувания на простатата	4774
Злокачествени новообразувания на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	16

Международните непатентни наименования с най-голяма тежест при тези 4 диагнози са:

Международно непатентно наименование	Относителен дял в %
ANASTROZOLE	22.66%
LETROZOLE	20.88%
GOSERELIN	18.62%
BICALUTAMIDE	15.16%

4. Разпределение на разходите по анатоми – терапевтични групи и международни непатентни наименования

Относителният дял на разходите по анатомо-терапевтични групи в процентно изражение *през 2011г.* е следният:

Група	Наименование	Относителен дял спрямо общия разход в %
A	Храносмилателна система и метаболизъм	19.61%
B	Кръв и кръвообразуващи органи	6.94%
C	Сърдечно-съдова система	18.17%
G	Пикочно-полова с-ма и полови хормони	1.56%
H	Хормонални лекарствени продукти за системно приложение с изключение на половите хормони	0.90%
J	Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение	2.03%
L	Антинеопластични и имуномодулиращи средства	12.09%
M	Мускулно-скелетна система	0.31%
N	Нервна система	16.24%
P	Антипаразитни продукти	0.03%
R	Дихателна система	14.83%
S	Сензорни органи	1.94%

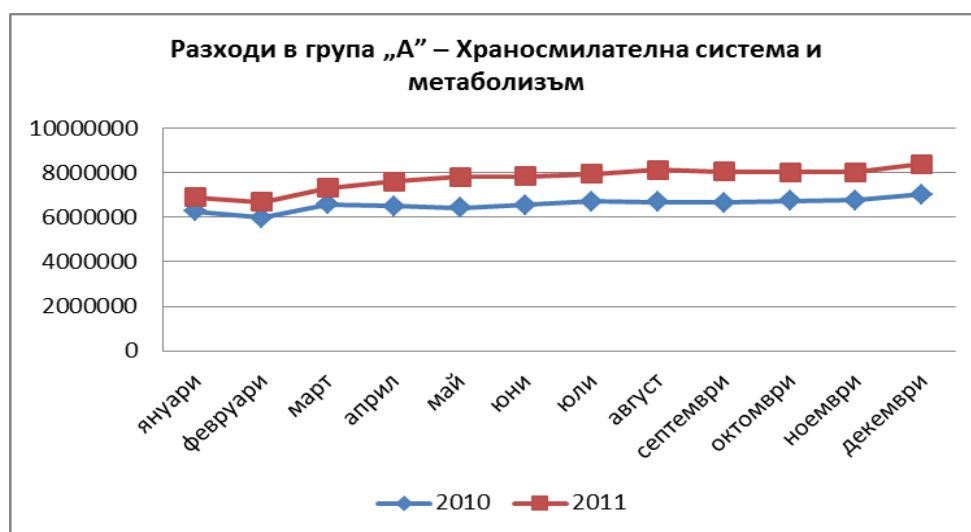
V	Други хранителни комбинации	1.11%
W	Глюкомери и тест-ленти	1.85%
X	Диетични храни	0.24%
Y	Медицински изделия за стомирани болни	2.15%

Най-висок относителен дял и през 2011г. имат традиционно групите „А” - Храносмилателна система и метаболизъм; „С” - Сърдечно-съдова система“; „N” - Нервна система; „R” – Дихателна система и „L” – Антинеопластични и имуномодулиращи средства, които представляват 80,95% от разхода за 2011г. Делът на тези групи през 2010г. е 83,64%.

Най-голям ръст спрямо 2010г. бележат разходите в група „V” – Други хранителни комбинации; „G” - Пикочо-полова с-ма и полови хормони; „H” - Хормонални лекарствени продукти за системно приложение с изключение на половите хормони; „L” - Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти. До голяма степен ръстът в тези групи се дължи на влезлите в Приложение 1 на ПЛС нови позиции от 01.03.2011г.

Група „А” – Храносмилателна система и метаболизъм реимбурсната сума през 2011 г. нараства спрямо 2010 г. с **18%**. Група А има голям дял в разходите за лекарствени продукти, като общият разход за 2010 г. е 78 974 533,26 лв., а за 2011 г. е 92 808 239,74 лв.

Основната причина е в по-големия брой болни, преминали от конвенционални инсулини на аналогови инсулини /самостоятелно и в комбинация/, както и на лечението с инкретин базирана терапия, реимбурсацията на DPP-4 инхибитори и инкретиновите миметици на 100% и последващия повишен разход на същите.



Най-голям дял в разходите на група А заемат инсулините, като за 2010 г. разходът е 56 269 288,53 лв., а за 2011 г. е 60 297 302,21 лв. Реимбурсната сума през 2011 г. нараства спрямо 2010 г. с 7%.

Съотношението между конвенционалните и аналоговите инсулини е следното:

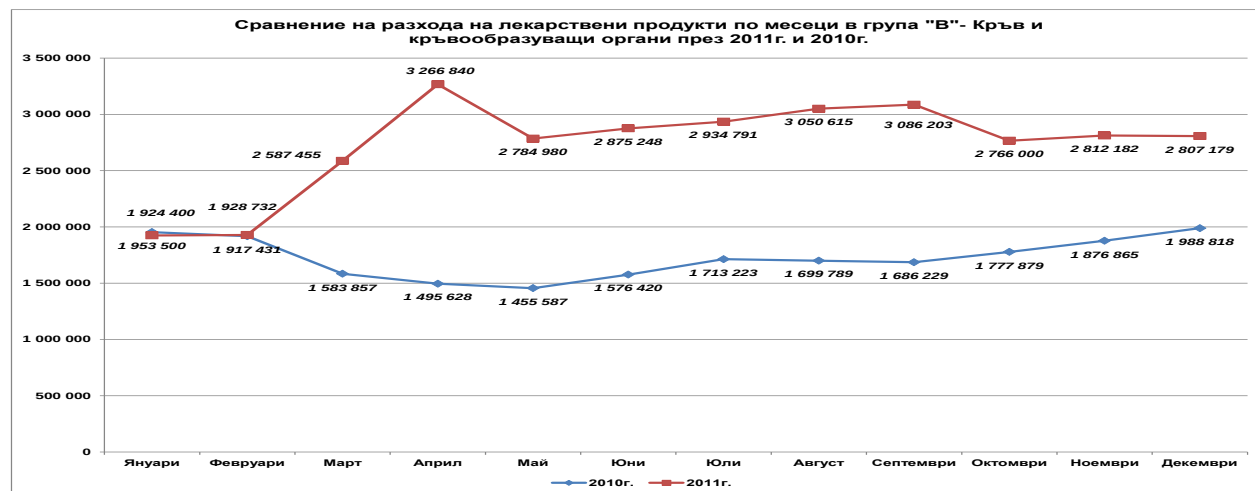
МКБ	реимбурсна сума в лв	2010 г.	2011 г.
Е 10.2, Е 10.3, Е 10.4, Е 10.5, Е10.9 и Е11	аналогови инсулини	24 989 286,14 лв.	30 620 869,1 лв.
	конвенционални инсулини	31 280 002,39 лв.	29 676 433,11 лв.

Наблюдава се тенденция в нарастването на разходите за аналогови инсулини за сметка на конвенционалните, както и нарастване на единиците на ден, на болен, за месеца. През 2010 г. средно IU на ден, на болен, за месеца, са били 52 IU, докато през 2011 г. достигат 54 IU / за сравнение през 2009 г. те са били 50 IU/.

След инсулините, най-голям дял в разходите на група А има инкретин базираната терапия – DPP-4 инхибиторите и инкретинови миметици. Разходът за лекарствени продукти: SITAGLIPTIN /Januvia/, VILDAGLIPTIN / Galvus/ и EXENATIDE /Byetta/ за лечение на неинсулинозависим диабет тип 2 (Е11) значително се повишава в сравнение с началото на 2010 г. Това се дължи на 100 % реимбурсация на тези продукти. Реимбурсната сума общо за 2011 г. на тези продукти е: SITAGLIPTIN /Januvia/ 1 298 981,87лв., VILDAGLIPTIN / Galvus/ - 569 830,86 лв.и EXENATIDE /Byetta/ - 1 417 641,59 лв. Значително нараства и разходът на VILDAGLIPTIN / METFORMIN HYDROCHLORIDE / Eucreas/, като разходът през януари на 2010 г. е бил 58.01 лв., достигайки до 3 679 182,5 лв. за 2011 г., независимо, че процентът на реимбурсация е 50%.

Група „В” - Кръв и кръвообразуващи органи представлява **6,94 %** от разхода за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за 2011г. и **5.38%** през 2010г. Увеличението на изразходваните средства за групата, сравнявайки 2010г. с 2011 г., е с **58.38%**. Видно от графиката е, че разходите нарастват от месец март 2011г., което основно се дължи на 28^{те} нови лекарствени продукти, прехвърлени от Приложение № 3, в Приложение № 1 на ПЛС. Тези 28 лекарствени продукта влизат основно в рубриците

„Нарушения в съсирването на кръвта“ и „Вроден дефицит на фактор VIII и фактор IX“, като представляват разход от 11 820 402лв., което е **97.69%** от ръста на нарастване в групата към края на 2011г. Броят на лекарствените продукти, реимбурсирани от НЗОК по Приложение 1 на ПЛС в тази група към 01.01.2011г., е 64 и достига в края на годината 95 броя.



Рубриките с най-голям ръст на нарастване от началото на 2011г. спрямо края, са „D6 – Нарушения в съсирването на кръвта“ и „N18 – Хронична бъбречна недостатъчност“.

Рубриките с най-висок относителен дял в тази група „В“, са показани в следната таблица:

Рубрика	Име на рубрика	Реимбурсна сума за 2011г. в лв.	Относителен дял спрямо общия разход за група „В“
D6	Нарушения в съсирването на кръвта	11 678 655	35.58%
N18	Хронична бъбречна недостатъчност	9 691 708	29.53%
I20	Стенокардия	6 349 866	19.34%
I69	Последици от мозъчно-съдова болест	4 087 761	12.45%

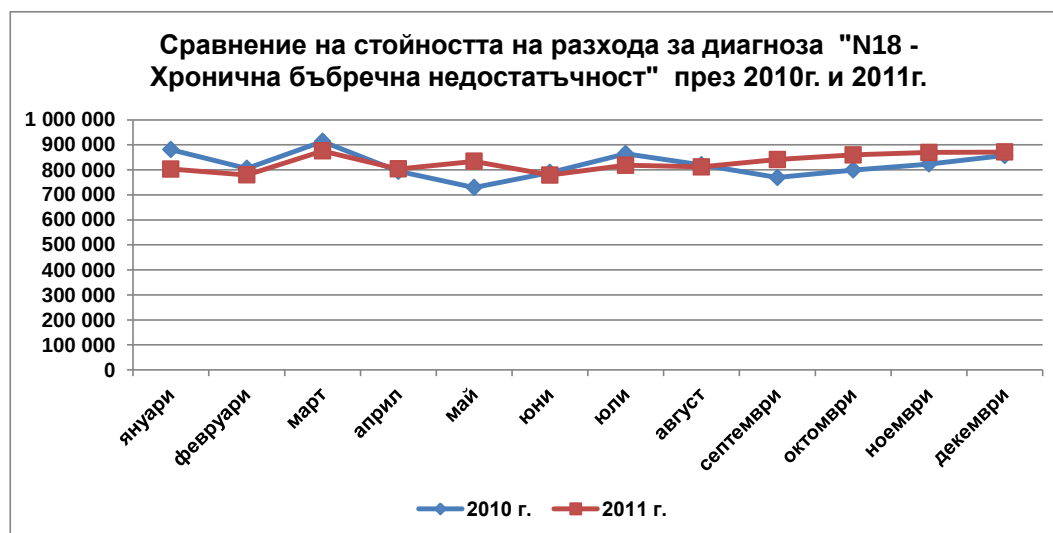
В групата „Фактори на кръвосъсирването“ основните международни непатентни наименования са както следва:

ATC	INN	% от разхода в рубрика „D6”
B02BD01	COAGULATION FACTOR IX, II, VII AND X IN COMB.	0.32%
B02BD02	COAGULATION FACTOR VIII	61.92%
B02BD03	FACTOR VIII INHIBITOR BYPASSING ACTIVITY	6.59%
B02BD04	COAGULATION FACTOR IX	3.62%
B02BD06	VON WILLEBRAND FACTOR AND COAG FACTOR VIII IN COMB	4.13%
B02BD08	EPTACOG ALFA (ACTIVATED)	23.42%

Най-голям относителен дял като стойност на разхода в рубриката „D6” имат международните непатентни наименования (INN) „Coagulation factor VIII” и „Eptacog alfa (activated)”.

Нарастването на броя на ЗЗОЛ в тези INN е с над 150% и обуславя ръста на разходите.

Второто по относителна тежест на разхода заболяване в група „B” е “N18 – Хронична бъбречна недостатъчност”.



Това заболяване, въпреки че е на второ място по тежест в рамките на група „В“, има слабо увеличение на стойността на разхода с 1,02% , докато средномесечната стойност на болен бележи намаление с 8.20%. Средната стойност на болен през 2010г. е 399,19 лв. срещу 366.32 лв. през 2011г., което е обусловено и от намалението с 6,54% на броя болни. Това намаление по-всяка вероятност се дължи на преминаване на все по-голям брой пациенти на хемодиализа.

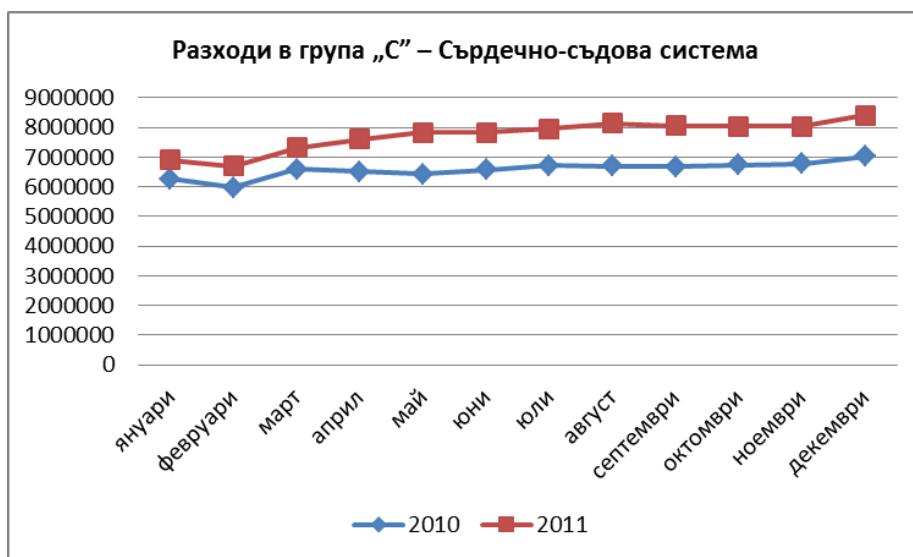
Най-голяма е стойността на разхода в „B03XA – Други антианемични лекарствени продукти“ и по точно в INN - Erythropoietine /human recombinant, Darbepoetin alfa и Methoxy Polyethylene Glycol-epoetin beta. Лекарствените продукти в тези INN се реферират през 2010г. и 2011г. на 4^{то} ниво, което позволява и достигане на по-ниски референтни стойности.

Група „С” – Сърдечно-съдова система - реимбурсната сума през 2011 г. нараства спрямо 2010 г. с **14%**.

Група С има голям дял в разходите за лекарствени продукти, като общият разход за 2010 г. е 75 460 078,98 лв., а за 2011 г. е 85 977 844,56 лв.

Причините за повишения разход основно са:

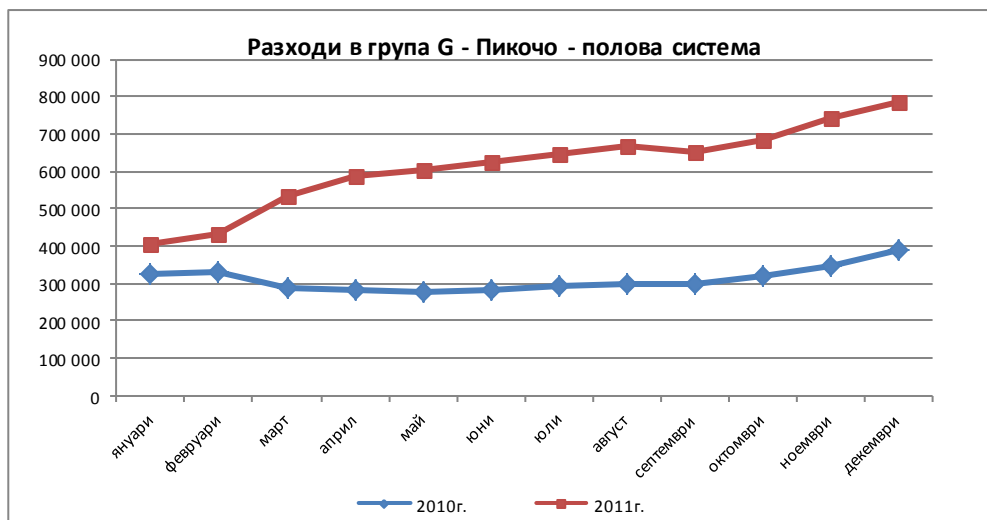
1. По-голям брой болни, преминали на лечение на комбинирана терапия с ангиотензин-конвертиращ ензим-инхибитори и калциеви антагонисти в комбинация с диуретик;
2. Реимбурсацията на комбинираните лекарствени продукти на **50 %**, като за сравнение реимбурсацията на лекарствените **монопродукти**, повлияващи ренин-ангиотензиновата система е **25 %**.



Сравнителна таблица на 15 най-разходоёмки международни непатентни наименования в С група

АТС	INN	2010	2011	% съотнош ение 2011 г. / 2010 г.
C09DA07	TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	3990037,82	5906963,05	48,04%
C09DA03	VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	2210265,30	4768922,22	115,76%
C07AB12	Nebivolol	3456119,76	4161798,01	20,42%
C07AB07	Bisoprolol	3952226,60	4101005,19	3,76%
C09DA01	LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE	2623665,72	3970850,65	51,35%
C01EB17	Ivabradine	1823165,33	3120301,17	71,15%
C08CA01	Amlodipine	2388248,4	2962302,70	24,04%
C09CA07	Telmisartan	2696188,09	2691658,64	-0,17%
C08CA02	Felodipine	2448588,80	2315584,81	-5,43%
C09BA02	Comb./Enalapril and Diuretic/	2457897,74	2293614,33	-6,68%
C03BA11	Indapamide	2362205,61	2291112,03	-3,01%
C01EB15	Trimetazidine	3378071,66	2257993,63	-33,16%
C07AB02	Metoprolol	2150004,95	2251936,29	4,74%
C09AA02	Enalapril	2825235,72	2247724,46	-20,44%
C09AA03	Lisinopril	1893695,67	2187534,92	15,52%

Група G – Пикочо-полова система – разходите през 2011 г. са нарастнали с близо 100 %. Това се дължи на фкта, че от месец март 2011г. НЗОК започна да заплаща лекарствени продукти за злокачествени новообразувания на простатата и за редки заболявания – Хиперпролактинемия и Първична белодробна хипертония. Голямо е увеличението и при разходите за Хиперплазия на простатата – 98%.



Най-разходоемките INN са Tamsulosin – 36,5%, комбинацията Dutasteride; Tamsulosin hydrochloride – 33,6% от групата на Алфа адренорецепторни антагонисти. Увеличението на средствата за Dutasteride; Tamsulosin (*Duodart caps. hard*) от началото на 2011г. е 350% въпреки, че реимбурсацията е 50%. Вероятно фирмата – притежател на разрешението за употреба прави отстъпка в полза на пациента и покрива разликата, която следва той да доплаща.

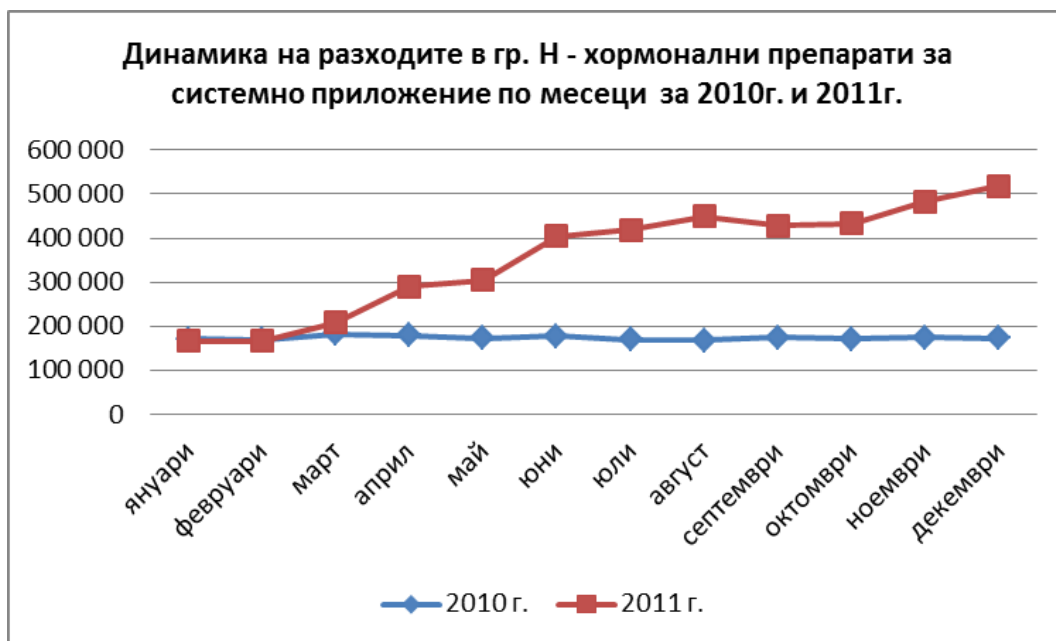
АТС код	INN	Реимбурсна сума, лв.
G04CA02	Tamsulosin	2 689 237
G04CA52	Dutasteride;Tamsulosin	2 472 601
G04CB02	Dutasteride	665 776
G03HA01	Cyproterone	557 126
G04BD08	Solifenacin succinate	273 862
G04CB01	Finasteride	253 263

Група Н – Хормонални лекарствени продукти за системно приложение с изключение на полови хормони и инсулини

Направеният сравнителен анализ на разходите в група Н – Хормонални лекарствени продукти за системно приложение за 2011 г. спрямо 2010 г. показва последователно увеличение на разхода след месец март 2011 г., като нарастването в разходите през декември 2011г. спрямо същия месец на 2010 г. е с 345 031 лв. или 198%.

Изплатената сума за лекарствени продукти в тази група за 2011 г. е 4 275 308 лв., като за 2010 г. е 2 090 915 лв.

Нетното увеличение на годишна база е **2 184 393 лв.** или нарастване с **104.47%**.



На графиката са показани месечните разходи в групата за 2010 и 2011 г., които се характеризират с рязко покачване през април 2011г., дължащо се на включване на лекарствени продукти в ПЛС – Приложение 1, и заплащането им от НЗОК за лечение на заболявания, заплащани до този момент от Министерството на здравеопазването.

В класацията на продуктите по Международни непатентни наименования (INN), които имат най-голям относителен дял в разходите за 2010 г., на първо място е продукта Desmopressin – с дял 70%., като за 2011 г. е едва 28,71%.

В класацията на първите пет лекарствени продукти по INN с най-голям дял за 2011г. са продукти за лечение на заболявания, които са били заплащани от МЗ и преминали от 01.03.2011г. към НЗОК.

2011 г.

ATC	INN	Относителен дял в %
	общо	100,000%
H01BA02	Desmopressin	70,106%
H03AA01	Levothyroxine	21,722%
H04AA01	Glucagon	2,853%

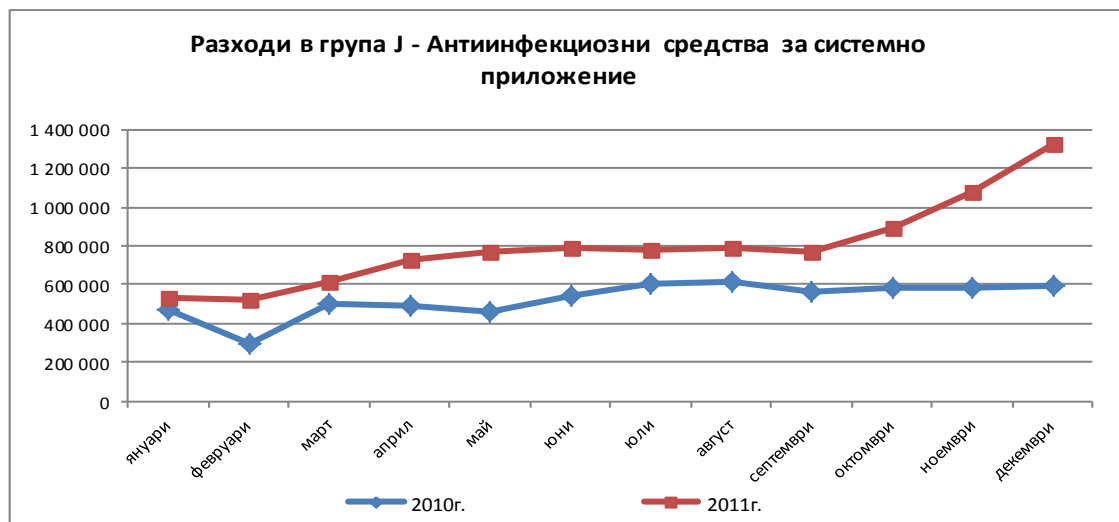
ATC	INN	Относителен дял в %
	общо	100,00%
H01BA02	Desmopressin	28,71%
H01AC01	SOMATROPIN	28,10%
H01CB02	OCTREOTIDE	17,28%
H03AA01	Levothyroxine	10,85%
H01AX01	PEGVISOMANT	8,58%

На следващата таблица са показани лекарствените продукти по INN, които имат най-висок разход за 2011 г., от която е видно, че включените 3 INN за лечение на редки заболявания, преминали за заплащане от НЗОК от март 2011 г., съставляват 54% от общата сума в тази група.

ATC	INN	Общо за 2011г.
H01AC01	SOMATROPIN	1 201 355
H01CB02	OCTREOTIDE	738 569
H01AX01	PEGVISOMANT	366 653
	общо	2 306 576

Група J - Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение

Разходите за лекарствени продукти за домашно лечение от група J - Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение, са се увеличили с 52,4% през изтеклата година в сравнение с 2010 г. Причината за нарастване на разходваните суми са нови редки заболявания, включени от началото на март 2011 г. в Наредба 38 за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарствени продукти.

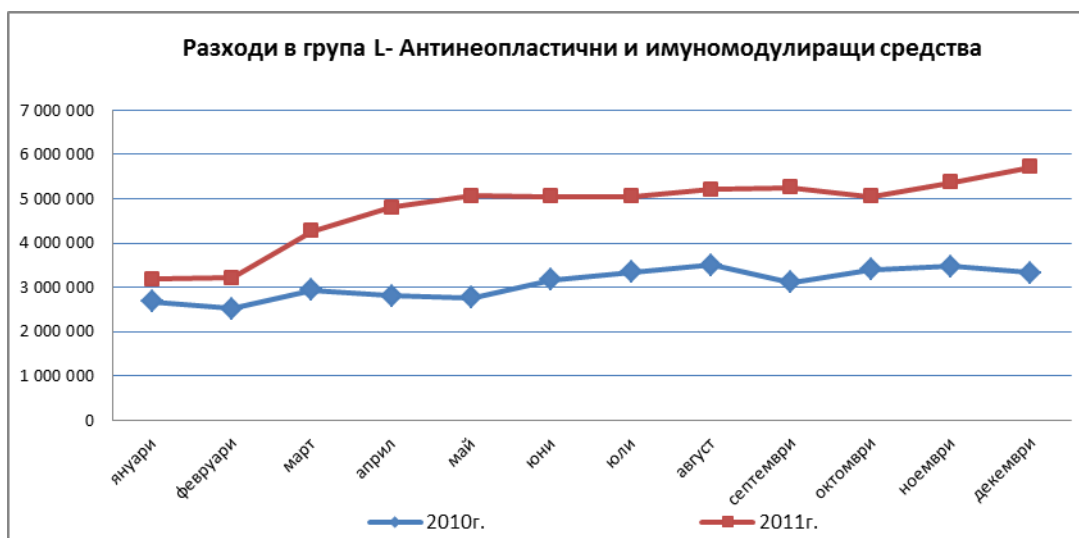


След хроничните вирусни хепатити – 72,1%, най-разходоемките заболявания в групата са Кистозна фиброза - 15,1% и, Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период – 7,6% от разхода в групата.

Международните непатентни наименования с най – висок разход са в таблицата по-долу. Подредбата спрямо миналата година е променена. На трето място е INN Tobramycin (*Tobi nebuliser solution*) - за Кистозна фиброза. В първите Международни непатентни наименования се нарежда и Palivizumab (*Synagis powd. and solv. for solution for inj.*) - за Бронхопулмонална дисплазия, който е включен в Приложение 1 на ПЛС от 06.07.2011г. Реално НЗОК започва да го заплаща от октомври 2011г.

АТС код	INN	Реимбурсна сума, лв.
J05AB04	Ribaverin	3 701 779
J05AF10	ENTECAVIR	1 788 061
J01GB01	TOBRAMYCIN	1 454 952
J05AF07	TENOFOVIR	936 264
J06BB16	PALIVIZUMAB	723 896
J05AF11	TELBIVUDINE	424 810

Разходите за лекарствени продукти от група **L – Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти**, са се увеличили през 2011г. спрямо 2010г. с 54,6% - от 37 013 480 лв. на 57 207 328 лв. Най-голям относителен дял имат разходите за Множествена склероза – 41,1%, Ревматоиден артрит – 21,8%, онкозаболявания – 18,9% и хронични вирусни хепатити – 13,0%.



Причините за големия ръст на изразходваните средства са:

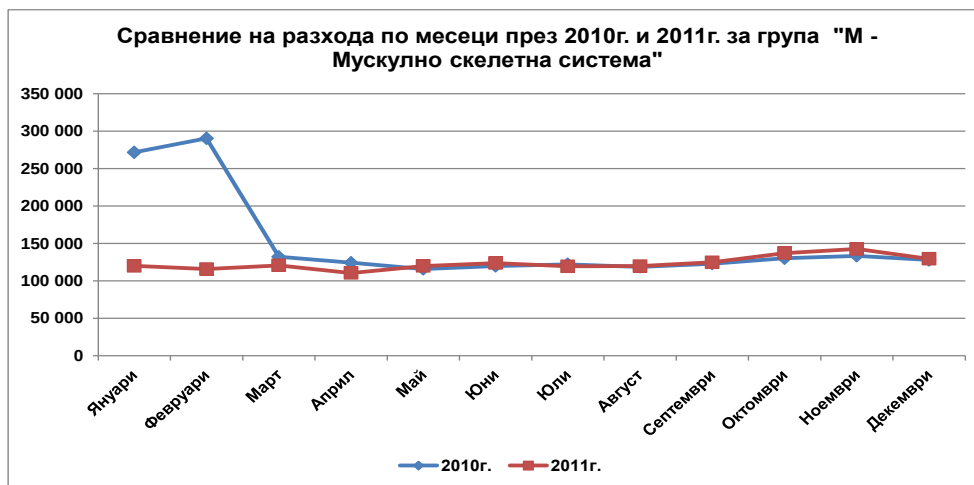
- заплащането от 1. март 2011 г. на лекарствени продукти за хормонално лечение на злокачествени заболявания. В края на 2011 г. са изразходвани 10 829 840 лв.;
- заплащането от 1. март 2011 г. на лекарствени продукти за състояния след трансплантация - 2 259 114 лв.;
- значителното увеличение на средствата за лечение на ревматоидни артрити – над 120%. Следва да се отбележи, че лекарствените продукти се реимбурсират 75%, но фирмите-притежатели на разрешението за употреба правят отстъпка в полза на пациента и покриват разликата, която следва той да доплаща.

Направеният анализ на разходите по Международни непатентни наименования показва, че 54,2% от изразходваните средства са за Имуностимулатори – Интерферони, и Други имуностимулатори (Glatiramer). Подредбата на първите, най-разходоёмки INN, е в таблицата по-долу:

АТС код	INN	Реимбурсна сума, лв.
L03AB08	Interferon beta 1b	10 415 228
L03AB07	Interferon beta 1a	8 031 616
L04AB04	ADALIMUMAB	7 081 546
L03AB11	Peginterferon alfa 2-a	6 158 838
L04AB01	ETANERCEPT	5 272 050
L03AX13	Glatiramer acetate	5 032 618

Най-голям ръст бележат разходите, заплатени от НЗОК, при хормоналните антагонисти и сродни средства - Goserelin и Buserelin, и при ензимни инхибитори – Letrozole и Anastrozole, за лечение на онкозаболявания.

Група М - Мускулно-скелетна система е с 0.31% от общия разход за 2011 г. срещу 0.47% към 2010 г. Големият спад на разхода през март 2010 г., виден на долната графика, се дължи на промяна на процента на реимбурсация за лекарствените продукти от терапевтична подгрупа M05B, променящ се от 50% на 25%. Нарастването на разходите за 2011 г. в групата от началото спрямо края на годината е само с 7.88%, което говори за стабилност на разходите. Броят на реимбурсираните лекарствени продукти по Приложение 1 на ПЛС бележи спад, като в началото на годината те са 69 броя, а в края - 63.



Разпределението на разхода в основните терапевтични групи на групата М – Мускулно скелетната система, е видно на следната графика. Най-висок е процентът на разхода в терапевтична група M05-Лекарства за костни заболявания.



Диагнозите с най-голям относителен дял на разхода в групата са „Остеопороза с патологична и без патологична фрактура“ – 89,38 %; „Последици от мозъчно съдова болест“ – 4,47% и „Множествена склероза“ – 2,27%.

Диагнозата с най-голям дял - „Остеопороза с патологична и без патологична фрактура“, бележи спад през 2011г., като средната стойност на болен през 2010г. е 23,56лв. срещу 17,70лв. през 2011г., тоест - спад с 24,87%. Основната причина за този спад е понижаването на процента на реимбурсация в тази диагноза.

Международните непатентни наименования в групата, носители на най- високия разход, са:

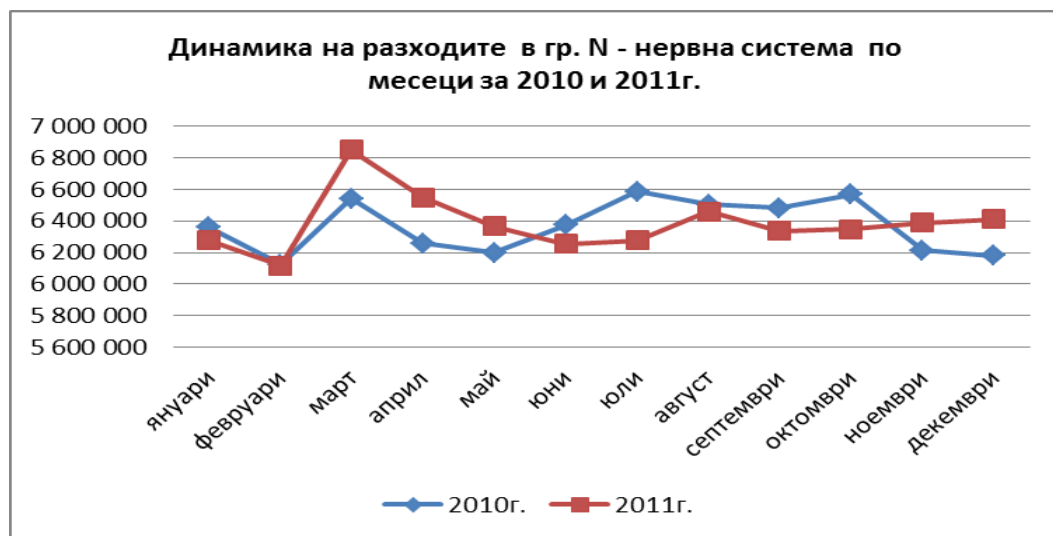
АТС	Международно непатентно наименование (INN)	Стойност в лв.
M05BX03	Strontium ranelate	563 970
M05BA06	Ibandronic acid	276 722
M05BB03	Alendronate sodium/ Colecalciferol	192 491
M05BA08	Zoledronic acid	176 496
M05BX04	Denosumab	43 310
M05BA04	Alendronic acid	28 933
M05BA07	Risendronate sodium	44 600

Група N – Нервна система

Направеният сравнителен анализ на разходите в група N – Нервна система, за 2011 г. спрямо 2010 г. показва постигната трайна тенденция на стабилност в разходите и задържане

темпа на нарастването им. Изплатената сума за лекарствени продукти в тази група за 2011 г. е 76 639 519 лв., като за 2010 г. е 76 392 862 лв.

Нетното увеличение на годишна база е 246 651 лв. или нарастване с 0,32%.



На графиката са показани месечните разходи в групата за 2010 и 2011 г., които се характеризират с относителна стабилност. И в двете години се наблюдава ръст в разходите през месец март, който се обяснява с изпълнение на две рецепти на пациенти с хронични заболявания, поради по-късия месец февруари.

В класацията на продуктите по Международни непатентни наименования (INN), които имат най-голям относителен дял в разходите за 2010г., влизат 4 INN от групата на атипичните антипсихотици с общ дял 45,49% от разходите, а за 2011г. – 40,83%.

2010г.

ATC	INN	Относителен дял
	общо	100,000%
N05AH03	Olanzapine	15,392%
N05AH04	QUETIAPINE	13,390%
N04BA02	Comb. /Levodopa, Benzerazide/	12,285%
N05AX12	Aripiprazole	8,792%

2011г.

ATC	INN	Относителен дял
		100,000%
N05AH03	Olanzapine	13,631%
N04BA02	Comb. /Levodopa, Benzerazide/	12,051%
N05AX12	Aripiprazole	10,150%
N05AH	QUETIAPINE	10,025%

N03AX14	Levetiracetam	8,123%
N05AX08	Risperidone	6,921%
N03AF02	Oxcarbazepine	5,617%

04		
N03AX14	Levetiracetam	9,142%
N05AX08	Risperidone	7,029%
N03AF02	Oxcarbazepine	5,914%

В таблицата са показани данни за лекарствени продукти по INN с най-голямо нетно увеличение и най-голямо нетно намаление.

ATC	INN	Изменение в лв.	Изменение в %
N05AX12	Aripiprazole	1 062 471	13,66%
N05AX13	PALIPERIDONE	1 031 069	36,03%
N03AX14	Levetiracetam	801 159	11,43%
N06BX18	Vinpocetine	315 835	13,06%
N06DA04	Galantamine	246 518	40,24%
N03AF02	Oxcarbazepine	241 496	5,33%
N03AX12	Gabapentin	236 532	51,24%
N06BX03	Piracetam	217 176	16,70%
N03AX11	Topiramate	-147 695	-12,29%
N04BA02	Comb. /Levodopa, Benzerazide/	-149 105	-1,61%
N05AE04	Ziprasidone	-169 390	-16,22%
N06AB10	Escitalopram	-350 267	-110,75%
N04BC05	Pramipexole	-385 194	-103,69%
N05AH03	Olanzapine	-1 312 250	-12,56%
N05AH04	QUETIAPINE	-2 545 856	-33,14%

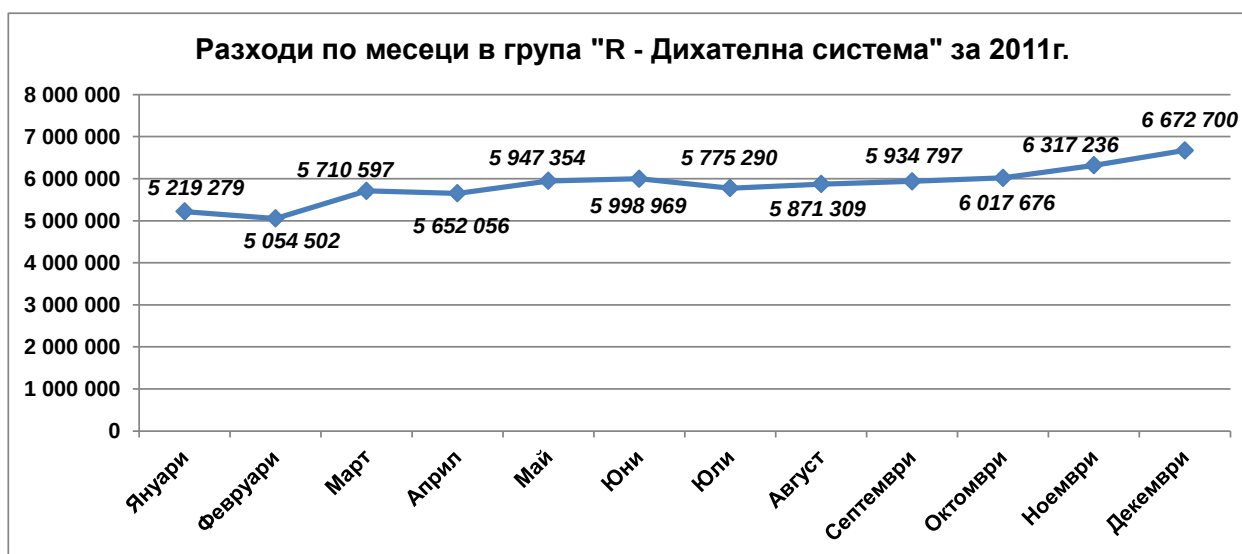
Намалението в групите OLANZAPINE – 1 312 250 лв., QUETIAPINE – 2 545 856 лв. Escitalopram – 350 267лв. се дължи на включване в ПЛС на генерични продукти с по-ниски

цени, което довежда до по – ниско ниво на заплащане от НЗОК. За Pramipexole намалението е в резултат на намаленото ниво на реимбурсиране.

Група R - Дихателна система, е с относителен дял 14,83 % от общия разход към 31.12.2011 г. В началото на 2011г. броят на продуктите е 41, в хода на годината отпадат 3 продукта и влизат 19 нови, така че броят на лекарствените продукти в тази група в края на 2011 г. е 57.

Общата стойност на разхода в група R е 70 171 764 лв. през 2011 г. срещу 53 560 075 лв. през 2010 г., тоест има нарастване в групата от 31,02%.

Разходът по месеци в тази група за 2011 г. е даден на следната графика:



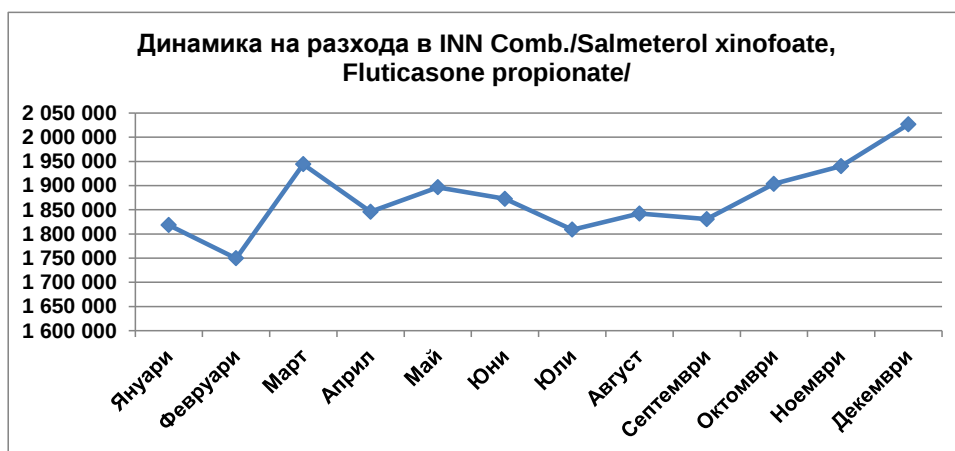
Група R03 - Лекарства за лечение на обструктивни заболявания на дихателните пътища, държи 97,06 % от разхода, а група R05 - Лекарствени продукти за лечение на кашлица и простудни заболявания, е с 2,94%.

Най- разходоёмки INN в групата на Дихателната система са отразени в следната таблица:

INN	% на разхода в групата
Comb./Salmeterol xinofoate, Fluticasone propionate/	32.03%

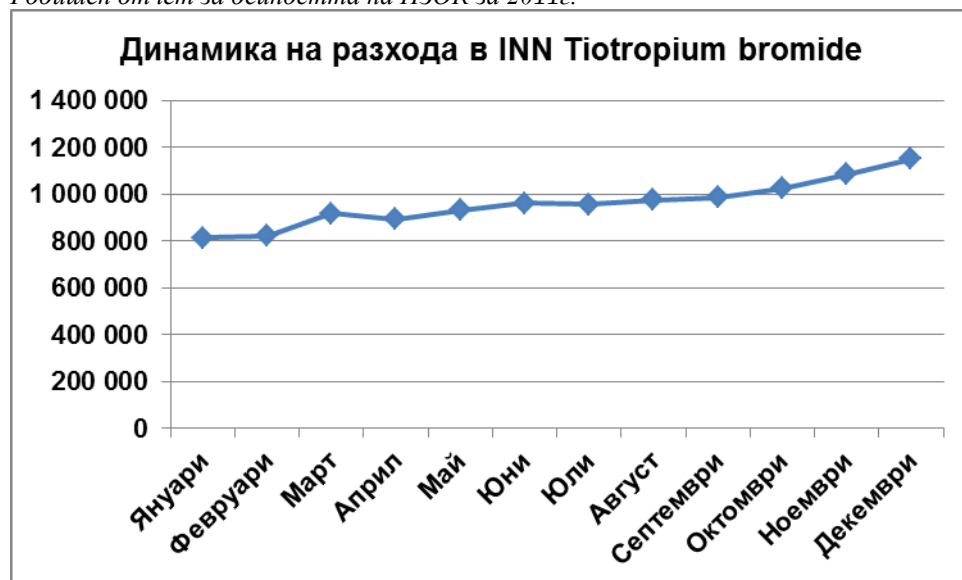
Comb./Budesonide,Formoterol/	29.99%
Tiotropium bromide	16.43%
Montelukast	8.61%
Fluticasine	5.16%

Лекарствените продукти с най-голям дял на разход в INN Salmeterol xinafoate/ Fluticasone propionate са SERETIDE DISCUS powder for inhalation 50 mcg/100 mcg/dose - 60 doses x 1 - нарастване от 23%, SERETIDE DISCUS powder for inhalation 50 mcg/250 mcg/dose - 60 doses x 1 - с нарастване от 4,51%, SERETIDE DISCUS powder for inhalation 50 mcg/500 mcg/dose - 60 doses x 1- повишението е с 23,19%.



В INN Comb./Budesonide,Formoterol/ е Symbicort Turbuhaler в трите си концентрации, който е стар за ПЛС, но въпреки това има значително покачване на разходите, като най-голямо е за Symbicort Turbuhaler powd. inh. 320/9mcg/dose x 1 – 60 doses с 48,71%. Много голямо е покачването на Foster press.inh.sol. 0.1mg/0.006mg – 120 doses с 68,18 %.

Внимание изисква и INN Tiotropium bromide със Spiriva 18 mcg powd.inh.18 mcg x 30. Покачаването на разходите в края спрямо началото на годината е от 41,52% въпреки, че реимбурсацията е 75%. Вероятно фирмата – притежател на разрешението за употреба прави отстъпка в полза на пациента и покрива разликата, която следва той да доплаща.



Макар по-слабо, но покачване на разхода има и в INN Montelucast , Fluticasone.

В група R – Дихателна система, трите заболявания със съответната тежест в групата са:

- J44.8 - Хронична белодробна обструктивна болест – 54,02%;
- J45 – Астма – 40,87%;
- E84 – Кистозна фиброза – 5,11%. Лекарственият продукт Pulmozyme solution for inhaler с международно непатентно наименование Dornase alfa по тази диагноза влиза за реимбурсация в лекарствения списък от 01.03.2011г., продуктът се изписва по протокол IA и бележи голям ръст в разхода през годината.

В диагноза „J44.8 - Хронична белодробна обструктивна болест” средната стойност на болен за 2011г. е 83,92 лв. срещу 72,47лв. през 2010 г. Няма промяна в нивата на реимбурсация на продуктите в тази диагноза, но има нарастване на броя на болните в основните лекарствени продукти в групата, което обуславя и нарастването на разхода.

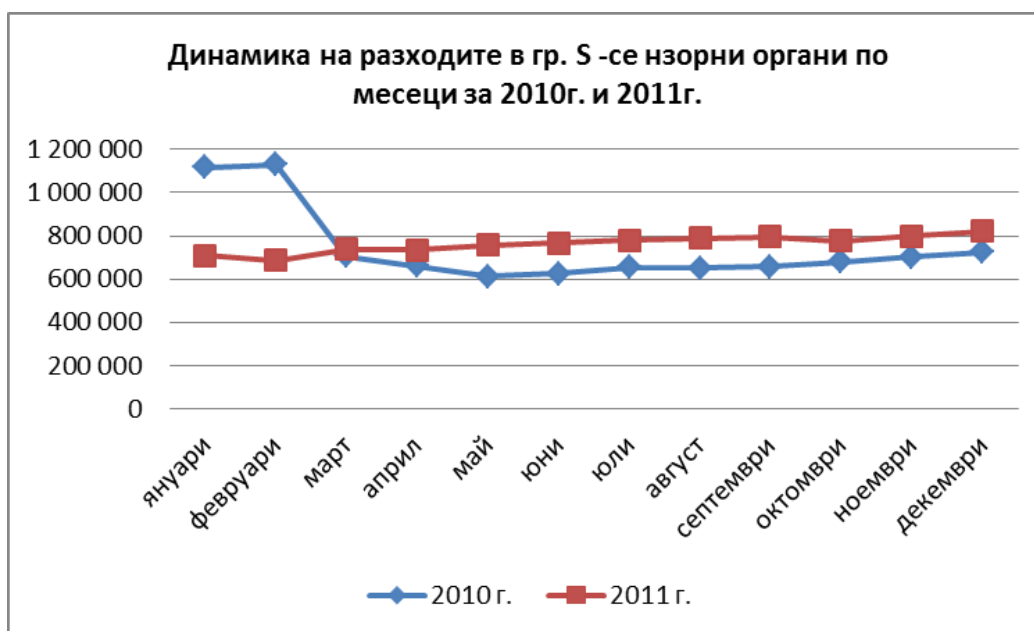
В диагноза “J45 – Астма“, ситуацията е аналогична. Повишената средна стойност на болен /67,24% за 2011 г. срещу 65,86% за 2010 г. е резултат както на повишаване на разхода, така и на броя на болните. Броят болни общо за календарния период за тази диагноза е 68093 ЗЗОЛ.

Група S – Сензорни органи

Направеният сравнителен анализ на разходите в група S – сензорни органи за 2011 г. – спрямо 2010 г. показва трайно задържане на разходите по месеци за 2010 г. и 2011 г.

Изплатената сума за лекарствени продукти в тази група за 2011г. е 9 159 309 лв., като за 2010 г. е 8 926 098 лв.

Нетното увеличение на годишна база е 233 211 лв. или нарастване с 2,61%.



На графиката са показани месечните разходи в групата за 2010 и 2011 г., които се характеризират с относителна стабилност. Прави впечатление значително по-високият разход през първите два месеца на 2010., който се дължи на определеното в ПЛС – Приложение 1 ниво на заплащане 100% за 4 INN, които имат най-голям дял на разходите в групата.

2010 г.

ATC	INN	Относителен дял
S01EX00	Travoprost	36,848%
S01EE01	Latanoprost	29,252%
S01ED51	TIMOLOL, COMBINATIONS	19,087%
S01EC04	Brinzolamide	5,223%
S01ED01	Timolol	5,019%

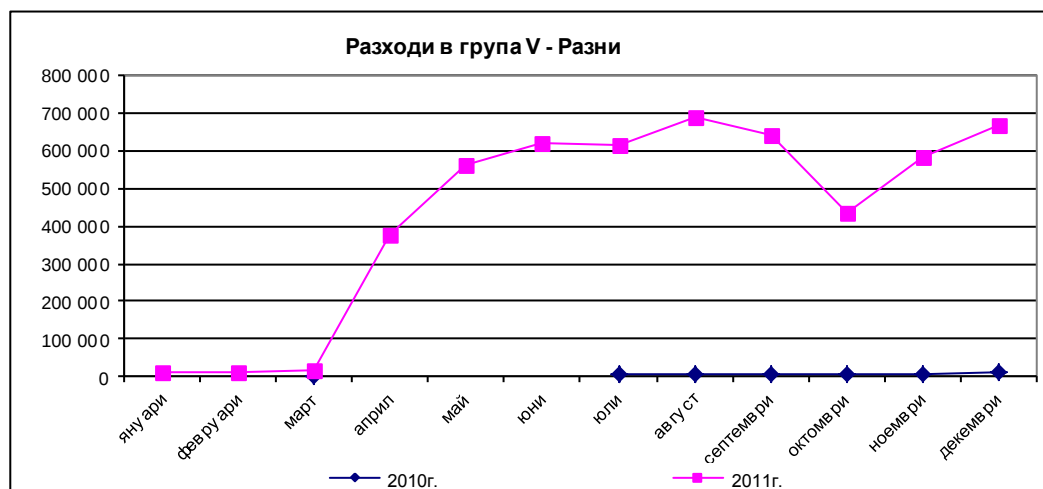
2011г.

ATC	INN	Относителен дял
S01EX00	Travoprost	30,685%
S01ED51	TIMOLOL, COMBINATIONS	26,895%
S01EE01	Latanoprost	25,611%
S01EC04	Brinzolamide	5,455%
S01ED01	Timolol	4,446%

В класацията на продуктите по Международни непатентни наименования (INN), които имат най-голям относителен дял в разходите за 2010 г. и 2011 г. се вижда, че първите пет

места се заемат от едни и същи лекарствени продукти с незначителни вариации, което още веднъж показва постигната стабилност и предвидимост на разходите в групата.

С промяната на Наредба 38 от март 2011 г. в обхвата на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща, влизат и лекарствените продукти за рядкото заболяване Бета-таласемия. Разходите в група “V – Разни” скочиха от 31 870 лв. на 5 236 690 лв. основно за Deferasirox (Exjade tabl.) и Deferiprone (Ferriprox), които се прилагат при посоченото по-горе заболяване.



➤ Разходи по диагнози

В таблицата е посочена динамиката на брой болни и разходи за 2010 г. и 2011 г. за десетте най – разходоёмки заболявания.

**Справка за брой болни и разхода по диагнози през 2010 г. и 2011 г.,
сортирана по низходящ ред на разходите през 2011 г.**

Рубрика	Наименование на рубрика	Брой на ЗЗОЛ - броени за периода - 2010г.	Реимбурс на сума, в лева - 2010г.	Брой на ЗЗОЛ - броени за периода -2011г.	Реимбурсна сума, в лева - 2011г.
I10-I13	Хипертонии	1103428	53 917 647	1150936	62 870 166
E11	Неинсулино зависим захарен диабет	234503	27 944 591	287832	61 855 101

J44.8	Друга хронична обструктивна белодробна болест	61066	28 400 123	68420	38 802 693
F20.0,F20.1,F20.5,F20.6	Шизофрени	33122	37 144 233	33555	35 900 830
E10.2,E10.3,E10.4,E10.5,E10.9	Захарен диабет	85429	57 587 698	60225	32 734 702
J45.0,J45.1	Астма	63059	25 143 665	69499	29 360 799
G35	Множествена склероза	1682	22 154 339	1825	23 535 955
I20	Стенокардия	353763	20 610 351	378562	19 466 105
G40.6	Grand mal припадъци (с малки припадъци (petit mal) или без тях), неуточнени	29960	15 073 592	30060	16 131 199
B18	Хронични вирусни хепатити	1591	15 306 430	1748	14 399 563

Инсулинозависим и неинсулинозависим захарен диабет

Наблюдава се намаление на броя болни на разходите при Инсулинозависим захарен диабет с МКБ код E10.2, E10.3, E10.4, E10.5 и E10.9 за сметка на Неинсулинозависим захарен диабет с МКБ код E11 със 121%. Дължи се на извършеното предиагностициране на ЗЗОЛ, като една част от пациентите с диагноза Инсулинозависим захарен диабет се предиагностицират в диагноза Неинсулинозависим захарен диабет. Некоректно е била поставена първоначалната диагноза от страна на ендокринолозите.

МК Б10 код	Наименование на заболяване	2010 г.			2011 г.			% нарастване на бр. ЗЗОЛ 2010 г. - 2011 г.	% нарастване на разхода 2010 - 2011
		Брой на ЗЗОЛ за периода	Реимбурсна сума, в лева	Максимална стойност	Брой на ЗЗОЛ - броени за периода	Реимбурсна сума, в лева	Максимална стойност		
Е10.2	Диабет с бъбречни прояви	963	554489,19	571592,67	655	349778,22	359788,18	-32%	-37%
Е10.3	Диабет с очни изменения	10359	6923851,82	7143912,47	6982	3714140,09	3817168,16	-33%	-46%
Е10.4	Диабет с неврологични изменения	58727	39412806,97	40634338,12	41167	21026227,05	21710105,56	-30%	-47%
Е10.5	Диабет със съдови разстройства	4653	2716172,05	2813527,67	3011	1297121,99	1346875,62	-35%	-52%
Е10.9	Захарен диабет без указание за усложнения	10727	7980378,09	8163509,35	8410	6347434,45	6473946,88	-22%	-20%
Е11	Неинсулинозависим захарен диабет	234503	27944591,29	36289972,17	287832	61855101,17	72747393,64	23%	121%

Сърдечно - съдови заболявания

Разходите за сърдечно - съдови заболявания(без хипертония) за 2011 г. са 25 778 550 лв и представляват 5,45% от общите разходи за лекарства, заплатени от НЗОК. Въпреки повишението в абсолютна стойност с 95 162 лв, в сравнение с 2010 г., когато разходите за сърдечно-съдови заболявания са възлизали на 6,67% от общия разход, се наблюдава намаление с 1,23%.

Стенокардията е най-често срещаното сърдечно-съдово заболяване. Средномесечният брой болни, обърнали се към системата през 2011 г. достига 236 737, в сравнение с 2010 г., когато са били 214 938. Въпреки увеличения брой болни за това заболяване се наблюдава понижаване на средномесечните разходи с около 95 600лв. Обяснява се с включването на генерични лекарствени продукти в Приложение 1 на ПЛС, които намаляват референтната стойност, която НЗОК заплаща.

Общо за сърдечно-съдовите заболявания може да се отбележи задържане на средномесечните разходи на един болен. Изключение прави I27.0 Първична белодробна хипертония, където се наблюдава значително увеличение на средномесечната сума, за един пациент. От 2,71 лв през 2010 г. тя достига до 883,40лв през 2011 г. Рязкото увеличение на разходите за това заболяване се дължи на заплащането от НЗОК от м. март на 2011 г. на основното скъпоструващо лечение на това рядко заболяване.

Наблюдава се увеличение на бр. болни с Есенциална хипертония, Хипертонична болест на сърцето и Стенокардия, за разлика от Хипертоничен бъбрек и Съчетание на хипертонично сърце с хипертоничен бъбрек, където болните намаляват.

МК Б10 код	Наимено вание на заболява не	2010 г.			2011 г.			% на раств ане на бр. ЗЗОЛ 2010 - 2011	% на раст ване на раз хода 2010 - 2011
		Брой на ЗЗОЛ – брое ни за перио да	Реим бурсна сума, в лева	Макси мална стойност	Брой на ЗЗОЛ - броени за перио да	Реимбурс на сума, в лева	Максимал на стойност		
I10	Есенциал на хиперто ния	202654	8893143,16	28717403,8 0	213233	10763078,04	32589097,80	5%	21%
I11	Хиперто нична болест на сърцето	894138	44669312,3 5	146821857, 39	931424	51734159,64	162067121,8 5	4%	16%
I12	Хипертони чен бъбрек	1564	80046,28	256692,87	1475	81353,40	252693,85	-6%	2%
I13	Съчетание на хиперто нично сърце с хиперто ничен бъбрек	5072	275144,94	868678,98	4804	291575,17	872447,83	-5%	6%
I20	Стенокар дия	353763	20610351,1 0	64222299,3 3	378562	19466105,40	65901675,38	7%	-6%

G35 – Множествена склероза

Изразходваните суми за Множествена склероза са се увеличили с 1 377 753 лв. – 6,2%, но средномесечната стойност на болен е намаляла с 4%. Дължи се на реферирането на четвърто ниво на интерфероните – основно лечение. Анализът показва, че увеличението е за сметка на по-големия брой болни, обърнали се към системата – от 1682 ЗЗОЛ през 2010г. на 1825 ЗЗОЛ през 2011 г.

B18 – Хронични вирусни хепатити

Спрямо 2010 г. болните от Хронични вирусни хепатити, обърнали се към системата, се е увеличил от 1591 на 1748. В същото време разходите за диагнозата са намалели с 5,9%, а средномесечната стойност на болен с близо 19,7%. Увеличението на броя болни е за сметка на ЗЗОЛ на терапия с лекарствените продукти от групата на Нуклеозиди и нуклеотиди, инхибитори на обратната транскриптаза – Entecavir (*Viread tabl. film-coat.*), Tenofovir (*Baraclude tabl. film-coat.*) и Telbivudine (*Sebivo tabl. film-coat.*), които са с по-ниска средномесечна стойност. Това обяснява намаляването на разходите и средномесечната стойност на болен.

F20 - Шизофрени

Разходът за лекарствени продукти за домашно лечение на Шизофрени е намалял през 2011 г. спрямо миналата година с 3,3% , а средномесечната стойност на болен - с 5,9%. Основната причина е в промяната на референтната стойност на ДДД, поради включване на генерични лекарствени продукти на най-разходоemкото Международно непатентно наименование от групата на Антипсихотиците Olanzapine - от 7.75643 лв. през м.март на 2.84536 лв. в края на годината.

Увеличение, поради по-големия брой ЗЗОЛ, обърнали се към системата се наблюдава при Други антипсихотични лекарствени продукти - Paliperidone (*Invega tabl. prol. release*) – увеличение от 37% спрямо началото на годината и Aripiprazole (*Abilify tabl.*) - нарастването на реимбурсната сума през м.декември спрямо м. януари е 11,3%.

G20 - Болест на Паркинсон

През 2010 г. преминалите пациенти с диагноза Болест на Паркинсон са 24 404 и общият разход за лекарствени средства е 11 010 489 лв., което представлява 2,86% от общия разход за лекарства.

През 2011 г. преминалите пациенти с диагнозата са 23 381 и съответно общият разход е 10 659 999 лв. или 2,25% от общите разходи. По-високият разход за 2010 г. е формиран от разхода за първите 2 месеца, поради заплащане на 100% на лекарствени продукти с INN Pramipexole, Rasagiline. С актуализация на ПЛС от 01.03.2010г. определеното ниво на заплащане е 25%.

Средномесечният разход за 2010 г. е 60,79 лв. а за 2011г. – 59,64 лв.

G40.6 - Grand mal припадъци (с малки припадъци (petit mal) или без тях), неуточнени

През 2010 г. преминалите пациенти с диагноза G40.6 са 29 960 и общият разход за лекарствени продукти е 15 073 592 лв., което представлява 3,92% от общия разход за лекарства.

През 2011 г. преминалите пациенти с диагнозата са 30 060 и съответно общият разход е 16 131 199 лв. или 3,41% от общите разходи. По-високият разход за 2011 г. е от увеличаване на броя на болните, както и от включване от м. юли 2011г на ново INN LACOSAMIDE, заплащан на 100% от НЗОК.

Средномесечният разход за 2010 г. е 60,96 лв., а за 2011 г. – 64,12 лв.

H40.0, H40.1, H-40.1, H-40.2, H-40.5, H-40.6 - Глаукома

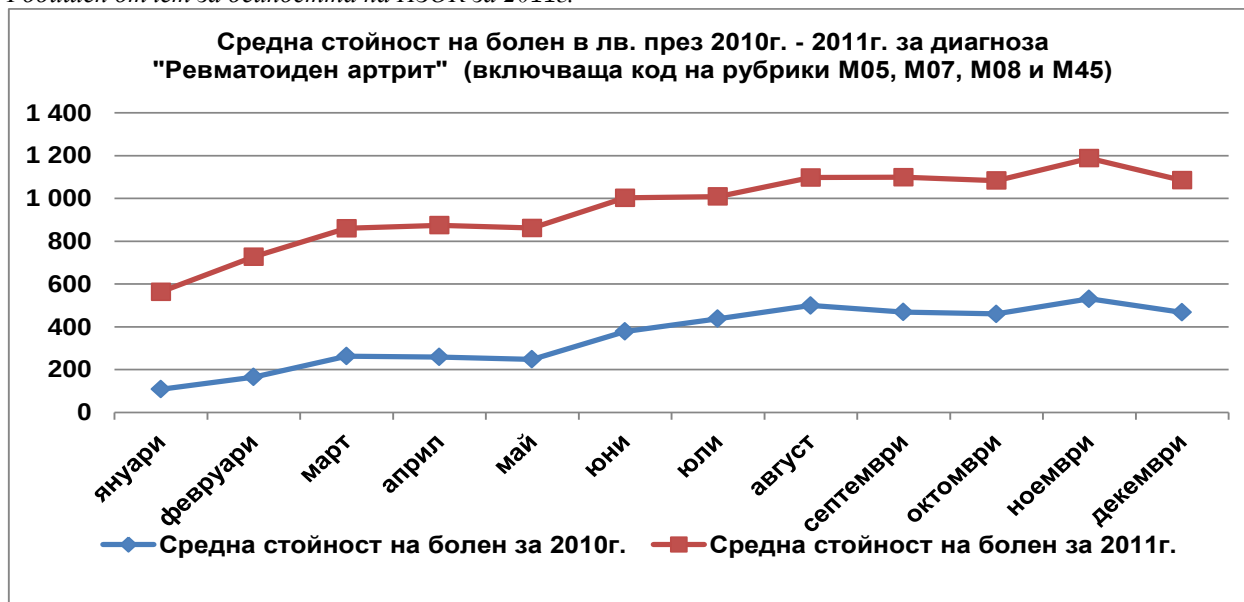
През 2010 г. преминалите пациенти с диагнози в рубриката Глаукома са 69 156 и общият разход за лекарствени продукти е 8 922 749 лв., което представлява 2,39% от общия разход за лекарства.

През 2011 г. преминалите пациенти с диагнозата са 73 453 и съответно общият разход 9 159 053 лв. или 1,94% от общите разходи. По-високият разход за 2011 г. е единствено от увеличаване на броя на болните, за които НЗОК заплаща лекарствени продукти за домашно лечение.

Средномесечният разход за 2010 г. е 16,53 лв. а за 2011 г. – 16,52 лв.

Ревматоиден артрит в група L

Едно от заболяванията със значим разход в група „L“ е Ревматоидният артрит. Той представлява 21,96% от разхода в групата. Нарастването на разхода по тази диагноза е с над 100% през 2011 г. спрямо 2010г., като средномесечната стойност на болен през 2011 г. е 596,93 лв. срещу 357,29 лв. през 2010 г. Покачването на средномесечната стойност се обуславя от нарасналия средномесечен брой болни, като за 2010г. той е 1196 броя срещу 1746 броя през 2011 г. През 2011 г. общият брой ЗЗОЛ, преминали по тази диагноза 4121 човека.

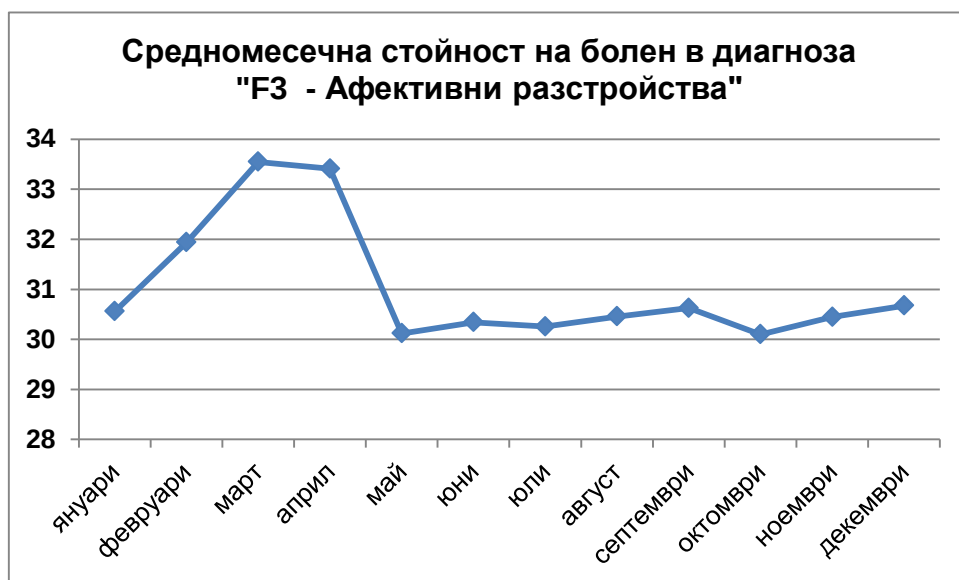


С най-голям ръст на нарастване на разхода в тази диагноза през 2011 г. са Etanercept (Enbrel) – 127%, Adalimumab (Humira) – 54.42% и Leflunomide (Arava)– 45,25%.

Отчита се и покачаване на броя болни с около 40%.

F3 – Афективни разстройства

В рубрика „F3 – Афективни разстройства“ имаме стабилност на средномесечната стойност на болен в началото и края на отчетния период.



Покачването на стойността през месеците февруари, март и април се дължи на по-високите референтни стойности на лекарствените продукти от генериките с най-голям относителен дял в рубриката, а именно Quetiapine, Olanzapine, Aripiprazole. В тази рубрика имаме спад на разхода със 7.02% и увеличение на броя болни с около 10.23%.

Редки заболявания

От 1. март 2011 г. НЗОК заплаща за поддържащо лечение при трансплантирани пациенти, за хормонално лечение на злокачествени новообразувания и за редки заболявания. Сумата, изплатена за домашно лечение на пациенти с редки заболявания през тази година е 30 465 101 лв. 84,5 % от всички разходи са за Хемофилия, Бета-таласемия, Болест на Гоше, Болест на Фабри и Кистозната фиброза.

МКБ код		Реимбурсна сума, лв.	Брой ЗЗОЛ
D66-D68.2	Хемофилии	11 707 441	226
D56.1	Бета таласемия (Таласемия майор)	5 132 600	219
E75.2	Болест на Гоше, Болест на Фабри	4 330 682	18
E84	Кистозна фиброза	3 668 410	179

➤ Дейност на комисията за извършване на експертизи по чл 78, т. 2 от ЗЗО

Разпределение на броя разгледани заявления на ЗЗОЛ по МКБ, кандидатстващи за скъпоструващо лечение съгласно Изискванията на НЗОК за 2011 г:

МКБ	Заболяване	Брой ЗЗОЛ, разгледани по ЛП за 2011г.	Приети	Отложени	Отказани	Анулирани
B18	Хронични вирусни хепатити	2783	2416	307	42	18
C50, C61	Злокачествено новообразувание на млечната жлеза, Злокачествено новообразувание на простатата	5267	4968	115	184	0

D56.1	Бета таласемия	493	480	9	0	4
D66,D67,D68	Вроден дефицит на фактор VIII,Вроден дефицит на фактор IX,Други нарушения на кръвосъсирването	480	467	10	0	3
E10,E11	Инсулинозависим захарен диабет,Неинсулинозависим захарен диабет	9910	9057	589	264	0
E22.0	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм	210	192	16	0	2
E22.1	Хиперпролактинемия	512	432	79	0	1
E22.8	Други хиперфункции на хипофизата	137	123	14	0	0
E23.0	Хипопитуитаризъм	103	101	2	0	0
E72.2	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята	6	6	0	0	0
E75.2	Други сфинголипидози (Болест на: Fabry(-Anderson), Gaucher)	38	36	2	0	0
E83.0	Разстройства на обмяната на медта (Болест на Wilson)	131	130	1	0	0
E84	Кистозна фиброза	746	741	4	0	1
E83.3	Разстройства на обмяната на фосфора	7	5	2	0	0
E89.2	Следпроцедурен хипопаратиреоидизъм	52	45	7	0	0
F20	Шизофрения	1307	1306	0	1	0
F31	Биполярно афективно разстройство	117	117	0	0	0
G20	Болест на Паркинсон	96	89	4	0	3
G35	Множествена склероза	2773	2385	346	21	21
G40	Епилепсия	570	538	29	1	2

G63.2	Диабетна полиневропатия	144	104	40	0	0
I27.0	Първична белодробна хипертония	66	60	2	1	3
J45.0	Астма с преобладаващ алергичен компонент	37	33	3	1	0
K50	Болест на Crohn	49	34	14	0	1
M05,M07,M08,M45	Ревматоиден артрит, Псориатични и ентеропатични артрити, Анкилозиращ спондилит	1256	953	278	6	19
N18	Хронична бъбречна недостатъчност	3394	3102	250	0	42
N18.0	Терминален стадий на бъбречна болест	15	15	0	0	0
P27.1	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период	185	140	22	23	0
Q87.1	Синдроми на вродени аномалии, свързани предимно с нисък ръст (Синдром на Prader-Willi)	16	16	0	0	0
Q96	Синдром на Turner	75	74	1	0	0
Z94.0	Наличие на трансплантиран бъбрек	1471	1458	0	0	13
Z94.1	Наличие на трансплантирано сърце	108	104	0	0	4
Z94.4	Наличие на трансплантиран черен дроб	920	918	0	1	1
Общо		33474	30645	2146	545	138

Комисията е провела общо 400 заседания. Разгледани са 33 474 заявления на ЗЗОЛ, кандидатстващи за скъпоструващо лечение. От тях Комисията е одобрила 30 645 протокола, на 2 146 е отложила решение поради липса на необходими документи, съгласно Изискванията на

НЗОК, на 545 ЗЗОЛ е направила отказ, поради несъответствие с критериите за лечение и на 138 е анулирала протоколите по определени причини.

➤ **Сравнение между 2010 г. и 2011 г. на броя разгледани заявления на ЗЗОЛ за скъпоструващо лечение по МКБ:**

МКБ	Заболяване	Брой ЗЗОЛ, разгледани по ЛП за 2010г.	Брой ЗЗОЛ, разгледани по ЛП за 2011г.
B18	Хронични вирусни хепатити	2407	2783
C50, C61	Злокачествено новообразувание на млечната жлеза, Злокачествено новообразувание на простатата		5267
D56.1	Бета таласемия		493
D66,D67,D68	Вроден дефицит на фактор VIII,Вроден дефицит на фактор IX,Други нарушения на кръвосъсирването		480
E10,E11	Инсулинозависим захарен диабет,Неинсулинозависим захарен диабет	8679	9910
E22.0	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм	56	210
E22.1	Хиперпролактинемия		512
E22.8	Други хиперфункции на хипофизата	553	137
E23.0	Хипопитуитаризъм		103
E72.2	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята		6
E75.2	Други сфинголипидози (Болест на: Fabry(-Anderson), Gaucher)		38
E83.0	Разстройства на обмяната на медта (Болест на Wilson)		131
E84	Кистозна фиброза		746
E83.3	Разстройства на обмяната на фосфора	8	7

E89.2	Следпроцедурен хипопаратиреоидизъм	79	52
F20	Шизофрения	975	1307
F31	Биполярно афективно разстройство	85	117
G20	Болест на Паркинсон	654	96
G35	Множествена склероза	2525	2773
G40	Епилепсия	406	570
G63.2	Диабетна полиневропатия	315	144
I27.0	Първична белодробна хипертония		66
J45.0	Астма с преобладаващ алергичен компонент	22	37
K50	Болест на Crohn	2	49
M05,M07,M08, M45	Ревматоиден артрит, Псориатични и ентеропатични артропатии, Анкилозиращ спондилит	1810	1256
N18	Хронична бъбречна недостатъчност	3007	3394
N18.0	Терминален стадий на бъбречна болест		15
P27.1	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период		185
Q87.1	Синдроми на вродени аномалии, свързани предимно с нисък ръст (Синдром на Prader-Willi)		16
Q96	Синдром на Turner		75
Z94.0	Наличие на трансплантиран бъбрек		1471
Z94.1	Наличие на трансплантирано сърце		108
Z94.4	Наличие на трансплантиран черен дроб		920
Общо		21583	33474

От таблицата е видно, че комисията е разгледала през 2011 г. с 11891 повече заявления на ЗЗОЛ в сравнение с 2010 г. Причината се дължи на това, че от 01.03.2011 г. са включени в Наредба №38 маркираните МКБ, което води до разширяване на Приложение № 1 на ПЛС със съответните лекарствени продукти и ограничението им за предписване – за експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО.

При другите диагнози се наблюдава малко увеличаване на броя постъпили заявления за скъпоструващо лечение, което може да се обясни с включването на нови иновативни лекарствени продукти в Приложение №1 на ПЛС.

Намалението на броя ЗЗОЛ за определени диагнози като Ревматоиден артрит се дължат на смяната на режима на предписване на някои лекарствени продукти и изключването на други лекарствени продукти от Приложение №1 на ПЛС.

Трябва да се отбележи, че през 2011 г. бяха изработени нови отделни изисквания за Акромегалия и хипофизарен гигантизъм, Хиперпролактинемия, Други хиперфункции на хипофизата и Хипопитуитаризъм. Същите бяха обединени през 2010 г.

➤ **Медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели**

Общият разход за медицински изделия и диетични храни през 2011г. е 20 674 262 лв. Наблюдава се увеличение с 1 460 904 лв. спрямо разхода за 2010г. , който е 19 213 358 лв.

За отделните групи продукти отношението на разхода през 2011 г. спрямо разхода за 2010 г. е, както следва:

- за диетични храни –1 175 555лв. увеличение на разходите със 133 426лв. спрямо 2010г., когато те бяха 1 042 129лв.
- за медицински изделия за стомирани пациенти – 10 184 124лв. увеличение на разходите с 520 466лв. спрямо 2010г., когато те бяха 9 663 658лв..
- за глюкомери и тест-ленти за тях – 9 314 583лв. увеличение на разходите с 807 012лв. спрямо 2010г., когато те бяха 8 507 571лв.

➤ **Диетични храни за специални медицински цели**

Разходът за лечебни храни през 2010 г. е в размер на 1 042 129лв. През 2011 г. се наблюдава повишение с 133 426лв. и достига 1 175 555лв.

Списъкът на диетични храни за специални медицински цели е формиран по реда на Наредба № 10 от 24 март 2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал.4, т.1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели.

Диетичните храни за специални медицински цели, които НЗОК заплаща, са предназначени за следните заболявания, включени в Наредба № 38 от 16 ноември 2004 г. за

определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели:

E70.0 Фенилкетонурия

E72.2 Смущения в урейния цикъл

K90,0 Цьолиакия

K52.2 Алергия към белтъците на кравето мляко

За заболяването E70.0 Фенилкетонурия, заплатената от НЗОК сума за 2011 г. е 310 969 лв.- с 29 530 лв. повече, в сравнение с 2010 г. когато е била 281 439 лв. Средномесечният брой болни се запазва на нивото от 2010г. За 2011г. средната стойност за болен е 865 лв., в сравнение с 2010 г. 686лв. при средно 29 болни месечно. Нарастването се дължи на повишените нужди в зависимост от възрастта на болните.

За заболяването E72.2 Смущения в урейния цикъл, заплатената от НЗОК сума за 2011 г. е 89 881 лв./+24 372 лв./ в сравнение с 2010 г., когато е възлизала на 65 509 лв. Средната стойност за болен за 2011 г. е 1 109 лв. при средно 7 болни месечно. Средната стойност за болен за 2010 г. е 686 лв. при средно 8 болни месечно. Значителното процентно увеличение на разходите за това заболяване се дължи на заплащането на Ammonaps.

За заболяването K90,0 Цьолиакия, заплатената от НЗОК сума за 2011 г. е 74 317 лв. /+13 885лв./ средно по 85 лв. на болен за месец при средномесечно 73 болни. За 2010 г. сумата е 60 431 лв. при средномесечно 59 болни и средно по 85 лв. на болен за месец. Повишеният разход се дължи на увеличения брой болни.

За заболяването K52.2 Алергия към белтъците на кравето мляко, заплатената от НЗОК сума за 2011 г. е 700 387 лв. /+65 637 лв./ средно по 177 лв. на болен за месец при средномесечно 330 болни, в сравнение с 2010 г., когато заплатена сума е била 634 750 лв. - средно по 171 лв. на болен месечно.

➤ **Медицински изделия за стомирани болни**

Разходът на НЗОК за стомирани болни през 2011 г. се е увеличил с 520 466 лв. и възлиза на 10 184 124 лв., докато през 2010 г. тази сума е 9 663 658 лв. НЗОК заплаща за индивидуалната за всеки ЗЗОЛ комбинация от изделия за период от един месец за 1 стома за съответните заболявания, както следва:

- за илеостома (Z43.2) и колостома (Z43.3) до 139.20 лв.;

- за цистостома (Z43.5) и друг изкуствен отвор на пикочните пътища (Z43.6) до 206.40 лв.

За ЗЗОЛ с илеостома (Z43.2) са заплатени от НЗОК 1 326 037 лв. при средно 799 болни на месец. През 2010 г. сумата е 1236 042 лв. при средно 742 болни на месец. Средномесечният брой болни се е увеличил с 57 ЗЗОЛ.

За ЗЗОЛ с колостома (Z43,3) са заплатени от НЗОК 6 927 775 лв. - при средно 4 167 болни на месец. През 2010 г. заплатената сума е 6 797 976 лв., при средно 4 086 болни на месец. Увеличаването е с 81 болни.

За ЗЗОЛ с цистостома (Z43,5) са заплатени от НЗОК 709 935 лв. при средно 224 болни на месец. През 2010 г. сумата е 584 609 лв., при средно 190 болни на месец. Увеличението е с 34 болни. Два пъти е увеличена сумата спрямо 2008 г. - 351 640 лв., което е свързано с двойното увеличение и на болните – 121.

За ЗЗОЛ с друг изкуствен отвор на пикочните пътища (Z43,6) са заплатени от НЗОК 1 220 377лв. при 378 болни месечно. През 2010г. сумата е 1 045 031лв., при средно 314 болни на месец. Имаме 63 болни повече средно на месец.

Трябва да се има предвид тенденцията на увеличаване броя на злокачествените заболявания, както и по-големият обем на хирургическите интервенции и извеждането на повече от една стома. Увеличението на средномесечния разход на болен, което се отнася само до урологичните стоми, се дължи на болни с повече от една изведени стоми.

➤ **Разход за глюкомери и тест – ленти**

През отчетната 2011 г. бяха изразходвани общо 9 314 583 лв. (с 807 012 лв.повече от предходната година) за глюкомери и тест-ленти. Отпуснати и заплатени са 18 811 (със 1530повече) глюкомера на обща стойност 386 376 лв. (с 83 267лв. повече) и 256 237 (с 18 019 повече) опаковки тест-ленти за глюкомери на стойност 8 928 207 лв. (със 723 745 лв. повече). За 2010 г. е изразходвана сума от 8 507 570 лв., като отпуснатите глюкомери са 17 281 на обща стойност 303 108 лв., отпуснати са 238 218 опаковки тест-ленти за глюкомери на стойност 8 204 462 лв.

Повишеният разход се дължи на увеличения брой болни с диагноза Неинсулинов захарен диабет, преминаващи на лечение с инсулин.

➤ **Изводи**

Въпреки увеличените стойности по някои показатели през 2011 г. НЗОК задържа разходите за лекарства, диетични храни за специални медицински цели и медицински изделия в установената бюджетна рамка, като тяхното разпределение бе извършвано плавно през целия отчетен период. Не бе допуснато нарушаване на договорените с контрагентите срокове за привеждане на дължимите суми. Липсваше напрежение в системата като цяло – сред пациенти, изпълнители на медицинска помощ и договорни партньори.

Няколко основни фактора, допринесли за финансовите резултати:

- Ежемесечен мониторинг на разходите за скъпоструващи лекарства и своевременно предприемане на необходимите действия, без да се прекратява лечението на пациенти, започнали своето лечение;
- Актуализиране на разписаните лечебно-диагностични алгоритми за най-разпространените и разходоемки заболявания.

➤ **Проблеми**

От направения анализ на разходите за лекарства, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за периода на 2011 г. се наблюдава тенденция на непрекъснатото им нарастване.

Тенденцията на непрекъснато нарастване ще продължи и през 2012 г. Причина за това е включването на голям брой нови и скъпи лекарствени продукти, без ясни и категорично дефинирани ограничителни условия и критерии, гарантиращи недостиг на средства по бюджета на НЗОК за 2011г. Независимо от многократните писма от страна на НЗОК по отношение значимостта на информацията, която се съдържа в ПЛС за ограниченията в начина на предписване при различни индикации и допълнителна информация, в т.ч. МКБ код, необходимост от извършване на експертиза по реда на чл.78, т.2 от ЗЗО, конкретни прагови стойности на необходими изследвания, съгласно Наредбата за Позитивния лекарствен списък, същата не присъства или е непълна, в колоните на ПЛС. Разбирането на НЗОК е, че при наличие на конкретни индикации или ограничения /наложени от експерти и консултанти, хабилитирани лица към ПЛС/ ще се гарантира недопускането на определени грешки при предписването и отпускането на лекарствени продукти за лечението на пациентите и ще се улесни работата на лекарите, ще се създадат предпоставки за свиване на разходите в условията

на икономическа криза и ще се гарантира равномерно и целесъобразно усвояване на средствата.

Включването на всеки тримесечен период на нови лекарствени продукти в Приложение 1 на ПЛС, които НЗОК заплаща, генерира сериозен дефицит по бюджета на НЗОК, което би довело до изчерпване на финансовата рамка и спиране на плащанията за лекарствени продукти в извънболничната помощ.

Проблеми, които не можаха да бъдат преодолені през 2011 г., са все още твърде динамичния темп на разходите, както в рамките на една област, така и по времеви периоди. Необходими са мерки за ограничаване на медицински необосновано назначаване на високи дози или некоректно регистриране на хронични заболявания от ИМП, които да се прилагат системно.

Определено продължава очерталата се през годините тенденция към увеличаване на относителния дял на обръщащите се към системата ЗЗОЛ с регистрирани по няколко хронични заболявания и ползващи предимно напълно или във висок процент заплащани лекарства.

➤ Препоръки

Промяна на Наредба № 10/2009 г., с която да се определи реда и начина на договаряне от НЗОК на всички лекарствени продукти, включени в Приложение 1 на ПЛС.

Включването на нови лекарствени продукти към INN в ПЛС, съобразно сроковете, определени в Наредба 10/2009 г. (на 3 месеца), генерира сериозен дефицит за бюджета на НЗОК.

Предлагаме НЗОК да обобщава на дванадесетмесечен период информация за лекарствени продукти с ново международно непатентно наименование, включени в Приложение 1 на ПЛС. Това предложение може да се осъществи с промяна на Наредба 10 /2009г.

Сравнителен отчет-анализ на контролната дейност по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

I. Анализ на контролната дейност на РЗОК по предписване на лекарствени продукти за периода 01.01 - 31.12. 2010 г. /2011 г.

1. Показатели на контролната дейност в РЗОК за първо шестмесечие на 2011 г. спрямо същия период на 2010 г.

Показатели	Първо шестмесечие 2010 г.	Първо шестмесечие 2011 г.	Ръст
Проверки	612	640	5%
Проверки с нарушения	411	421	2%
Наложени имуществени санкции и глоби в лв.	20140	35410	76%
Брой нарушения	570	880	54%
Ефективност	66%	67%	

*ефективност – съотношение в % на проверки с нарушение към общия брой проверки

1.1. При сравняване на данните за извършените проверки, проверките с нарушения и тяхната ефективност е видно, че липсва значителна разлика в стойността им.

1.2. Големият ръст на наложените имуществени санкции и глоби /76%/ се дължи главно на две причини:

- по-големият брой констатирани нарушения през първото шестмесечие на 2011 г.
- новият механизъм за извършване на проверки и особено този за налагане на санкции, съгласно ЗАН, затрудни работата на РЗОК през първото шестмесечие на 2010 г.

1.3. Наблюдаваният ръст с 54% на констатираните нарушения при относително еднакъв брой проверки с нарушения /ръст от 2% или 10 бр. проверки/ се дължи на подобряване на качеството на извършените проверки.

2. Показатели на контролната дейност в РЗОК за второ шестмесечие на 2011 г. спрямо същия период на 2010 г.

Показатели	Второ шестмесечие 2010 г.	Второ шестмесечие 2011 г.	Ръст
Проверки	896	998	11%
Проверки с нарушения	614	701	14%
Наложени имуществени санкции и глоби в лв.	92383	92444	1%
Брой нарушения	882	1267	44%
Ефективност	69%	70%	

*ефективност – съотношение в % на проверки с нарушение към общия брой проверки

2.1. По-високият ръст на броя на извършените проверки, проверките с нарушения и тяхната ефективност може да се обясни с повишената активност, както от страна на РЗОК, така и на НЗОК /даване на препоръки от извършени административни одити и изпращане на писма с констатирани нарушения за извършване на проверки/.

2.2. При наложените имуществени санкции и глоби не се наблюдава практическа разлика в тяхната стойност.

2.3. Наблюдаваният ръст с 44% на констатираните нарушения се дължи на:

- увеличение на броя на проверките с констатирани нарушения;
- запазване на тенденцията за повишаване на качеството и ефективността на контрола, което се подкрепя и от следните факти - за второто шестмесечие на 2010 г. при една проверка с нарушения са констатирани 1,4 нарушения, за същия период на 2011 г. са констатирани 1,8 нарушения.

II. Анализ на контролната дейност на РЗОК по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01 - 31.12. 2010 г. /2011 г.

1. Показатели на контролната дейност в РЗОК за първо шестмесечие на 2011 г. спрямо същия период на 2010 г.

Показатели	Първо шестмесечие 2010 г.	Първо шестмесечие 2011 г.	Ръст
Проверки	1345	1566	16%
Проверки с нарушения	669	852	27%
Наложени санкции	158490	252845	59%
Брой нарушения	1362	1726	27%
Ефективност	50%	54%	

*ефективност – съотношение в % на проверки с нарушение към общия брой проверки

1.1. При сравняване на данните за извършените проверки, проверките с нарушения и тяхната ефективност е видно, че при всички показатели има увеличение спрямо предходната година.

1.2. Големият ръст на наложените финансови неустойки /санкции/ - 59% се дължи главно на по-големия брой констатирани нарушения през първото шестмесечие на 2011 г., респективно по-голяма ефективност в работата на контролните органи в системата на НЗОК и на по-големия размер санкции при повторни и последващи нарушения.

2. Показатели на контролната дейност в РЗОК за второ шестмесечие на 2011 г. спрямо същия период на 2010 г.

Показатели	Второ шестмесечие 2010 г.	Второ шестмесечие 2011 г.	Ръст
Проверки	2725	2934	8%
Проверки с нарушения	1402	1756	25%
Наложени санкции	387300	454190	17%
Брой нарушения	2935	3760	28%
Ефективност	51%	60%	

*ефективност – съотношение в % на проверки с нарушение към общия брой проверки

2.1. По-ниският ръст на увеличение на общо извършените проверки, проверките с нарушения и тяхната ефективност може да се обясни с влизане в сила от 01.07.2011г. на нов договор с аптеките, в който са редуцирани и броя нарушения, които подлежат на санкция, както и определен праг, от който се санкционират нарушенията. Санкциите са адаптирани по стойност към санкциите на ИМП.

2.2. Наложените санкции също не са с голям процент увеличение спрямо 2010 г., тъй като размерът им в новия договор е значително намален. В типовия договор 2011 г. финансовите неустойки за аптеки са адаптирани към санкциите на ИМП.

2.3. Откриваемостта на нарушения показва значително увеличение в сравнение с второ шестмесечие на 2010 г. /с 28%/.

III. Сравнителен анализ на контролната дейност по предписване на лекарствени продукти, осъществена от главните експерти от отдел РЛМИ, по шестмесечия на 2010 и 2011 г.

1. Сравнителен анализ на контролната дейност за първо шестмесечие на 2011 г. спрямо първо шестмесечие на 2010 г.

Показатели	Първо шестмесечие 2010 г.	Първо шестмесечие 2011 г.	Ръст
Общ брой проверки	128	158	19%
Проверки с нарушения	117	144	19%
Предложени санкции	35650 лв.	40450 лв.	12%
Брой проверени физически лица	130	167	22%
Ефективност в %	91%	91%	=

*ефективност – съотношение в % на проверки с нарушение към общия брой проверки

Общ брой проверки - през първото шестмесечие на 2011 г. са проверени 30 лечебни заведения повече или с 19% повече за същия период на 2010 г.

Увеличението се дължи на засилване на контролната дейност по предписване на лекарства, от страна на главните експерти от отдела, като се има предвид, че през първото шестмесечие на 2010 г. в отдела работеха четирима, а през първото шестмесечие на 2011 г. само двама лекари, извършващи този контрол.

Броят на лечебните заведения с установени нарушения също е увеличен за първото шестмесечие на 2011 г. в сравнение със същия период на 2010 г. с 27 броя или с 19 %.

Предложените санкции през първото шестмесечие на 2011 г. са до 4800 лв. повече, което е ръст от 12% и се дължи на по-големия брой извършени проверки, увеличения брой на лечебните заведения с установени нарушения, както и установяването на по-голям брой нарушения, което говори за по-добро качество на проверките.

Общият брой на проверените физически лица /ОПЛ и специалисти/ е увеличен за първото шестмесечие на 2011 г. в сравнение със същия период на 2010 г. с 37 броя или с 22 %. Проверявани са групови практики, ДКЦ и МЦ с повече от един изпълнител, затова този брой е по-голям от броя на проверените лечебни заведения.

Ефективност на проверките – през двете първи полугодия на 2011 и 2010 г. контролната дейност, извършвана от експертите на отдела, показва еднакво висока ефективност – 91%.

2. Сравнителен анализ на контролната дейност за второ шестмесечие на 2011 г. спрямо второ шестмесечие на 2010 г.

Показатели	Второ шестмесечие 2010 г.	Второ шестмесечие 2011 г.	Ръст
Общ брой проверки	112	151	26%
Проверки с нарушения	81	141	37%
Предложени санкции	25850 лв.	35900 лв.	28%
Брой проверени физически лица	122	180	32%
Ефективност в %	72%	93,4%	21%

При сравняване на данните за второто полугодие на 2011 и 2010 г. се вижда, че при всички показатели има увеличение през 2011 г. спрямо предходната година.

По-високият ръст на броя на извършените проверки /с 39 броя/, проверките с нарушения /с 52 броя/ и предложените санкции /до 10050 лв./ води до по-голяма ефективност на контрола и се обяснява с повишената активност на главните експерти от отдела, извършващи проверки по предписване на лекарствени продукти в ИМП.

Всичко това показва повишено качество на извършвания контрол по предписване на лекарствени продукти.

IV. Сравнителен анализ на контролната дейност на отдел „РЛМИ“ по отпускане на лекарствени продукти за периода 01.01 - 31.12. 2010 г. /2011 г.

1. Показатели на контролната дейност на отдел „РЛМИ“ за първо шестмесечие на 2011 г. спрямо същия период на 2010 г.

Показатели	Първо шестмесечие 2010 г.	Първо шестмесечие 2011 г.	Ръст
Проверки	121	230	90%
Проверки с нарушения	97	194	100%
Наложени санкции	43175	82700	92%
Ефективност	80%	84%	

*ефективност – съотношение в % на проверки с нарушение към общия брой проверки

1.1. При сравняване на данните за извършените проверки, проверките с нарушения и тяхната ефективност е видно, че при всички показатели има двойно увеличение спрямо предходната година, което може да се обясни с повишената активност на главните експерти от отдела, извършващи проверките, установяването на повече нарушения, което показва повишено качество на контрола.

1.2. Големият ръст на наложените финансови неустойки /санкции/ - 92% се дължи главно на:

- по-големия брой констатирани нарушения през първото шестмесечие на 2011 г.;
- по-големия размер санкции при повторни и последващи нарушения.

2. Показатели на контролната дейност в отдел „РЛМИ“ за второ шестмесечие на 2011 г. спрямо същия период на 2010 г.

Показатели	Второ шестмесечие 2010 г.	Второ шестмесечие 2011 г.	Ръст/намаление
Проверки	178	213	20%
Проверки с нарушения	155	177	14%
Наложени санкции	63505	57085	-10%
Ефективност	87%	83%	

*ефективност – съотношение в % на проверки с нарушение към общия брой проверки

2.1. По-ниският ръст увеличение при извършените проверки, проверките с нарушения и тяхната ефективност може да се обясни с влизане в сила на нов договор с аптеките, в който са редуцирани броя на нарушенията, подлежащи на санкция, както и определен праг от който се отчитат нарушенията .

2.2. Наложените санкции са по-малко спрямо 2010 г. /-10%/ , тъй като размерът им в новия договор е значително намален.

V. Проблеми:

1. Недостатъчен брой лекари-контрольори в РЗОК.
2. Недостатъчната квалификация на лекарите - контрольори и финансовите инспектори от РЗОК.
3. Текучество на персонала в РЗОК.

ДИРЕКЦИЯ „БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ“.

➤ Приоритети

Дирекцията акцентира дейността си през 2011 г. в следните направления:

- Изготвяне на отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2010 г., с пълен комплект приложения за приходите, административните разходи, здравноосигурителните плащания и капиталовите разходи, и подготовка за внасяне в Народното събрание;
- Изготвяне на годишен финансов отчет за 2010 г., отчет за дейността на НЗОК за 2010 г. и подготовка за внасяне в Народното събрание;
- Изготвяне на очаквано изпълнение на бюджета за 2011 г.;

- Разработване на прогноза за бюджета на НЗОК за периода 2012 – 2014 г. за внасяне в Министерството на финансите;
- Изготвяне на проектобюджет на НЗОК за 2012 г. за внасяне в Министерството на финансите;
- Отразяване на корекции в бюджетните сметки на РЗОК и ЦУ на НЗОК по елементите на разходите и трансферите, съгласно решения на НС на НЗОК;
- Анализ на базата данни, необходима за целите на прогнозирането, остойностяването, отчитането и финансовото планиране;
- Участие в подготовката на правилата и процедурите за съвместна работа с МФ, МЗ и НАП;
- Изготвяне на видоизменени инструкции и процедури за усъвършенстване на действието на ФУК;
- Изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК като компетентна институция и орган за връзка по прилагането на правилата за координация на схемите за социална сигурност на ЕО и по двустранни спогодби.

➤ **Функционални задачи**

През 2011 г. дейността на дирекцията бе насочена в следните основни направления:

1. Бюджетна дейност

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

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

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

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

Текущо събиране и обобщаване на база данни, във връзка с изготвяне на отчети за бюджета на НЗОК по приходите и изготвяне на анализ за очакваното изпълнение на приходната част за 2011 г.

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

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

Изготвяне на бюджетни сметки за административни разходи и за здравноосигурителни плащания на РЗОК и ЦУ на НЗОК в съответствие със Закона за бюджета за 2011 г., както и разпределението им по месеци. Текущо обобщаване на месечните заявки на РЗОК за трансфер на парични средства.

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

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

Разработване, коригиране и отчитане изпълнението на инвестиционната програма на НЗОК за 2011 г.

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

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

Оказване на методична помощ на структурните звена от РЗОК и ЦУ на НЗОК, ангажирани с проблемите на бюджета.

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

2. Счетоводна дейност

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

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

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

- за ежедневно централизиране на приходите и сумите по възстановени разходи от обслужващите ни търговски банки в БНБ ;
- извършване на безкасови плащания чрез технологията на бюджетни нареждания, съгласно БУС 1302000;

- Водене на отчетност на дълготрайни и краткотрайни активи на НЗОК.
- Съставяне на оборотни ведомости, рекапитулация по сметки и баланс за активите и пасивите на НЗОК – месечно и на тримесечие;
- Съставяне на ведомости за заплати на щатните и извънщатни служители на ЦУ на НЗОК;
- Съставяне на сметки за изплатени суми на наетите по граждански договори от ЦУ на НЗОК;
- Правилно оформяне на счетоводните документи и своевременно осчетоводяване на стопанските операции;
- Изготвяне на ежемесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК по ЕБК за 2011 година;
- Изготвяне на тримесечни отчети за касовото изпълнение на бюджета на НЗОК по ЕБК за 2011 година;
- Изготвяне на ежемесечна разшифровка на трансферните операции и субсидии на НЗОК;
- Изготвяне на консолидирана оборотна ведомост за всяко тримесечие и годишна оборотна ведомост;
- Извършване на годишна инвентаризация в системата на НЗОК, съгласно Закона за счетоводството, Счетоводната политика на НЗОК и указания на Министерство на финансите;
- Изготвяне на годишен финансов отчет на НЗОК за 2010 година;
- Водене на отчетност на всички дълготрайни активи, както и на закупените и отпуснати материални запаси в НЗОК.

Текущо даване на указания по отношение на:

- изготвяне на отчетните месечни и тримесечни форми за касовото изпълнение на бюджета на РЗОК;
- тримесечни оборотни ведомости;
- годишен финансов отчет;
- ред и начин на провеждане на годишната инвентаризация в системата на НЗОК.

Изготвяне на справки, материали, становища, отговори на писма и други в сферата на счетоводната отчетност.

Оказване на методична помощ на структурните звена от РЗОК и ЦУ на НЗОК, ангажирани с проблемите на счетоводната отчетност.

Участие в работни групи в ЦУ на НЗОК.

3. Информационно осигуряване на контролната дейност

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

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

4. Изпълнение на финансовите ангажменти на НЗОК като компетентна институция и орган за връзка по правилата за координация на схемите за социална сигурност на ЕС

За изпълнение на функциите на НЗОК като „институция по място на оказване на помощта”, съгласно Европейските регламенти и двустранните спогодби, експертите от дирекцията периодично актуализираха макета за заявяване и отчитане на искове от договорните партньори, за заплащане на предоставените от тях медицинска и дентална помощ и лекарства на лица, осигурени в други държави. Експертите от дирекцията ежесечно извършваха обобщаване и анализиране на информацията за извършените от РЗОК плащания към договорните партньори.

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

През годината бяха подготвени и изпратени искове към 28 държави за възстановяване на извършените от НЗОК разходи за медицинска помощ, оказана на 1 347 осигурени в тези държави от лечебни заведения-договорни партньори на НЗОК през 2010 г.

Системно бяха актуализирани регистрите на лицата, пребиваващи на територията на страната и осигуряващи се в друга държава за периода, както и регистри на издадените от

РЗОК удостоверителни документи за право на обезщетения в натура на осигурени към НЗОК лица при пребиваване и престой в други държави.

През периода бяха регистрирани 274 постъпили искиове от други държави, съдържащи 25 267 индивидуални справки за разходи за ползвана медицинска помощ на тяхна територия от лица с удостоверителни документи за право на обезщетения в натура, издадени от НЗОК. Експертите от дирекцията системно въвеждаха индивидуалните справки от постъпилите искиове в електронен формат, извършваха проверки за пълнота, коректност, основателност и не дублиране на исковете и изготвяха необходимите документи за извършване на плащанията по тях. През годината бе приключена процедурата по въвеждане, проверка и заплащане по 7 328 от постъпилите в НЗОК индивидуални справки за извършени разходи от други държави за осигурени в НЗОК лица.

Бяха изготвени и стартира прилагането на актуализираните финансови правила и работни инструкции за заплащане и формиране на искиове от и към другите държави съгласно новите европейски регламенти за координация на системите за социална сигурност.

Експерти от дирекцията изготвиха и съгласуваха с междуведомствената работна група „Координация на системите за социална сигурност“ презентация на системата на здравно осигуряване на България и предложение за методика за калкулация на калкулациите на средните суми за прилагане на възстановяването на разходи по реда на чл.94 и чл.95 от Регламент (ЕИО) №574/72. Представителят на НЗОК в Одиторския съвет на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност към Европейската комисия внесе и представи предложената методика заедно с калкулация на средните суми за 2007 година, които бяха одобрени на заседанията на Одиторския съвет и Административната комисия и публикувани в Официалния журнал на ЕС за прилагане.

В изпълнение на функциите на НЗОК като „орган за връзка” и чл.69 от Регламент (ЕО) № 987/2009 от експертите от дирекцията беше изготвен и представен в Одиторския съвет отчет на България за ситуацията с исковете от и към другите държави членки към 31.12.2010 г.

5. Участия в работни срещи и други форми

Експерти от дирекцията взеха участие в:

- Проверки по Инструкцията за административен одит на контролната дейност в РЗОК;
- Работна група за изготвяне на проект на НРД за 2012 г.;
- Работна група за оценка на софтуерните приложения, работещи в ЦУ на НЗОК;
- Работна група за изготвяне на оценка за ефективността от предприетите действия, отразени в риск - регистъра, във връзка с целите на НЗОК.

6. Съвместни дейности с други ведомства

Участие в заседания на работна група към Министерството на труда и социалната политика по разработване на Национална стратегия за демографско развитие на Република България 2006 – 2020 г.

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

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

Участие в работна група съвместно с НАП във връзка с Проект на инструкция за осъществяване на взаимодействие между НАП и НЗОК при събиране на публични вземания.

➤ Целесъобразност и резултати

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

Основни резултати от дейността на дирекцията са:

Приетите от Надзорен съвет:

- годишен финансов отчет за 2010 г.;
- годишен отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2010 г.;
- годишен отчет за дейността на НЗОК за 2010 г.;
- проект на закон за годишния бюджет на НЗОК за 2012 г.;

Заверка на годишния финансов отчет на НЗОК за 2010 година от одитния екип на Сметна палата без резерви.

Приетите от Народното събрание:

- годишен отчет за изпълнение на бюджета на НЗОК за 2010 г.
- годишен отчет за дейността на НЗОК за 2010 г.

Одобрени от Одиторския съвет и Административната комисия за координация на системите за социална сигурност към Европейската комисия: средни суми за 2007 г. за прилагане на възстановяването на разходи по реда на чл.94 и чл.95 от Регламент (ЕИО) №574/72.

ДИРЕКЦИЯ „РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИТЕ РЕСУРСИ“

➤ Цели и приоритети в дейността на дирекцията.

Една от важните цели в управлението на човешките ресурси в НЗОК е повишаване на ефективността на процеса по управление на човешките ресурси като гаранция за изпълнението на дейността на организацията.

Основни цели:

1. Да разработва и осъществява политика по управление на човешките ресурси на НЗОК по подбора, професионалната реализация, квалификацията, здравословни и безопасни условия на труд и развитието на човешките ресурси в ЦУ на НЗОК и РЗОК;
2. Да проучва, планира и координира потребностите от човешки ресурси в системата на НЗОК, ръководи поддържането и актуализирането на база данни за персонала на НЗОК;
3. Да обезпечи административния процес по управление на човешките ресурси спрямо действащата нормативна уредба;
4. Оказва методическа помощ на структурите в НЗОК.

➤ Дейност.

През 2011г. дирекция „Човешки ресурси“ осъществи и акцентира дейността си в следните направления:

1. Бяха проведени конкурси за следните длъжности:
 - Директор на РЗОК – Варна
 - Директор на РЗОК- Търговище

Съгласно вътрешните правила за подбор оценка на кандидатите за работа в ЦУ на НЗОК бе проведен подбор за следните длъжности:

- Главен експерт в звено „Вътрешен одит“;
- Главен експерт в дирекция „Информационни и комуникационни технологии“.

2. Подновяване и адаптиране на програмен продукт за управление на човешките ресурси

HeRMes v.5 , чрез които се централизира управлението на човешките ресурси в единна база данни. Подобриха се и унифицираха политиките по управление на човешките ресурси, като за тази цел на обучение преминаха 65 служители от системата на НЗОК които придобиха основни ключови знания за работа с продукта.

3. През април 2011г. започна процеса по договаряне на колективен трудов договор с представителите на двата синдиката КНСБ и КТ Подкрепа , на 21.05.2011г. бе финализиран процеса по договарянето и се подписа колективен трудов договор за системата на НЗОК.
4. Съгласно Закона за здравословни и безопасни условия на труд се проведе процедура на обществена поръчка по ЗОП . Сключи се договор за обслужване на работниците и служителите от Служба по трудова медицина съгласно ЗЗБУТ и Наредба №3 от 2003г. включваща:
 - Наблюдение на здравословното състояние на работниците и служителите и анализирането му във връзка с извършената дейност;
 - Обучение на длъжностното лице по правилата за опазване на здравето и безопасността на работа;
 - Медицински прегледи на работниците и служителите и оценка на риска на работното място.

Във връзка със социалната политика и договореностите в колективният трудов договор за служителите в системата на НЗОК бе сключена застраховка „Живот”, като за целта бе проведена процедура на обществена поръчка по ЗОП

ДИРЕКЦИЯ „ИНФОРМАЦИОННИ И КОМУНИКАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ“

➤ Изпълнение на функционалните задачи

През 2011 г. бяха направени два независими одита – правен и технически, на текущото състояние и работоспособността на Интегрираната информационна система на НЗОК (ИИС). В комисията по техническия одит, участваха експерти от дирекцията. Въпреки че ИИС е документално приета, двата независими одита констатираха следните проблеми:

- Несъответствие между документалното отразяване на изпълнението на договора за изграждане на ИИС и фактическото състояние по изпълнение му;
- Информационната система, доставена и инсталирана за нуждите на НЗОК, не работи пълноценно поради липсата на коректно създадени, респ. работещи модули, съответстващи на техническите спецификации;

- Има пълна зависимост от Разработчика на системата – управлението на бизнес процесите се осъществява от специалистите на Разработчика;
- Липсва техническа документация;
- Системата не работи в своята цялост, дава дефекти и не е самостоятелно функционираща;
- Липсва обучение на експерти на НЗОК по управление на процесите.

В резултат на анализите от двата одита бяха предприети стъпки за удължаване на срока на договора, както и на гаранционния период с оглед да се даде възможност на консорциум „БУЛЛ и партньори“ (изпълнител по договора) да изпълни неизпълнените си задължения по договора. Преговорите с Консорциум „БУЛЛ и партньори“, в които участваха експерти от дирекция ИКТ, продължиха 3 месеца поради факта, че представителите на консорциума, въпреки че се съгласиха с факта, че има над 70 % нестартирани модули не бяха съгласни това да бъде отразено в допълнителното споразумение.

В резултат на дългите преговори бе сключено Допълнително споразумение №2/18.10.2011 г., което влезе в сила от 30.09.2011 г. Съгласно споразумението, консорциум „БУЛЛ и партньори“ се задължи в срок до 31.03.2012 г. да отстрани възникващите бъгове в ИИС, както и да стартира нестартиралите до момента модули от системата.

През 2011 година във връзка с въвеждането в НРД 2012 на нов тип договор „Договор за извършена дейност от лечебно заведение по клинични процедури“ беше разширена функционалността на модула, обработващ електронните отчети на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ. Бе разработен нов формат на електронен отчетен документ.

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

- Проверка на здравната осигуреност на ЗЗОЛ - обработка на месечните промени и актуализация на пациентските листи на ОПЛ на ниво НЗОК, подаване на данните за ЗЗОЛ, регистрирани в пациентските листи на ОПЛ към НАП за установяване на здравната

осигуреност, обработка и анализ на резултатите от проверката на здравната осигуреност на ЗЗОЛ;

- Поддръжка на националните регистри – актуализация на месечното движение на договорните партньори и ЗЗОЛ, на данните от Регистрите ГРАО, МВР, БУЛСТАТ. Изготвяне на тяхна база на ежемесечни справки за регистрираните ЗЗОЛ и договорни партньори;

- Поддръжка на софтуерни продукти и модули, работещи в НЗОК и РЗОК, оказване на съдействие на РЗОК при работа със софтуера за приемане на електронните отчети, оказване на помощ при възникнали проблеми и актуализация на софтуерните приложения и номенклатури, както и отразяване в тях на настъпили промени в нормативната уредба;

- Обработка на запитвания по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО за лица, ползвали медицински услуги до 2007 г.;

- Обработка на запитвания за здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за обработка на искания на ЗЗОЛ лечение в чужбина;

- Справки по оперативна процедура за ползвани услуги по системата за европейско сътрудничество;

- Работа в комисия по заповед РД-13-11/11.01.2010 за разглеждане на молби на лекари за сключване на трети договор;

- Работа по международни проекти

➤ **Отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“**

През 2011 г. дейността на отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ“ се изразяваше в извършване на дейности, свързани с Интегрираната информационна система на НЗОК, дейности, свързани с разширяване на съществуващата Персонализирана информационна система на НЗОК /ПИС/, въвеждане на нови решения, свързани с ежедневно отчитане на болници, както и въвеждане и използване на съвременни технически средства за получаване, движение и обработка на информацията.

Основното внимание беше насочено към извършване на дейности, свързани с подписаното Допълнително споразумение с Консорциум „БУЛЛ и партньори“ с цел повишаване качеството на данните чрез завишени критерии на логическия контрол, увеличаване броя на специализираните обработки на изхода на системата, усъвършенстване на възможностите за достъп до определени източници на информация, свързани с подобряване на качеството на данни и др.

I. Интегрирана информационна система на НЗОК.

През времето на действие на подписаното допълнително споразумение експертите от дирекция ИКТ бяха в непрекъснат контакт с представители на Консорциума. Действията на служителите от отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ” бяха насочени към:

- Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при възникване на бъгове и грешки при обработка на исковете на ПИМП, СИМП, болници и национални регистри;
- Оказване на съдействие на служителите от РЗОК при проблеми с въвеждане на договори за договорните партньори на НЗОК;
- Докладване за възникналите проблеми в системата за следене на инциденти „JIRA“;
- Оказване на съдействие на представители на Консорциум „БУЛЛ и партньори“ при извършване на дейности от Допълнително споразумение №2;
- Оказване на съдействие на служителите от НЗОК във връзка с изпълнение на дейностите по допълнителното споразумение;
- Участие на служителите от отдела в обучения и презентация на модули, съгласно допълнителното споразумение;
- Беше актуализиран форматът на xml-файла за отчитане на амбулаторната дейност на изпълнителите на извънболнична дентална помощ. Изцяло беше преработен модул „Дентална помощ“ в ИИС. Бяха анализирани и актуализирани бизнес процесите и извършено тестване на обработката на исковете на денталните лекари в системата.

Бяха сформирани постоянни екипи от експерти и изпълнителите на проекта-консорциум БУЛЛ.

В изпълнение на текущите задачи, непрекъснато се оказваше методическа помощ на екипите и на специалистите по информационни технологии от районните здравноосигурителни каси (РЗОК) и Централното управление (ЦУ) на НЗОК в следните направления:

- Въвеждане в системата на договорите с изпълнителите на медицинска помощ;
- Обработка на исковете на всички изпълнители на медицинска помощ за плащания;
- Предварителен контрол на заявените средства за плащане и реализиране на плащанията;
- Обработка на информацията от отчетите на изпълнителите на медицинска помощ;
- Изготвяне на справки и анализи на база получена информация за целите на контрола – медицински и финансов;

- Поддържане на регистрите на изпълнителите на медицинска помощ и на пациентите и на връзката с външни регистри, например с Националната агенция по приходите (НАП);
- Обработка на данните във връзка с лечението на български граждани в страните от ЕС.

II. Разширение и поддръжка на електронно здравно пациентско досие /ПИС/ на НЗОК

През изминалата година се разработи детайлизирано техническо задание за разширение и поддръжка на електронно здравно пациентско досие, разработване на механизъм за онлайн избор на личен лекар, разработване на механизъм за ежедневно отчитане на извършената дейност от договорните партньори на НЗОК, което включва:

1. Разширение на съществуващи функционалности в ПИС и разработка на нови функционалности в ПИС:
 - Разширяване на обема на данните, които се прехвърлят и съхраняват в ПИС;
 - Реализиране на възможност за предоставяне на уникален код за достъп до пациентското досие, като алтернативен на съществуващия (чрез универсален електронен подпис) начин за достъп до ПИС;
 - Онлайн отчитане на ИМП, ИДП и аптеки;
 - Онлайн нотификация (уведомяване) на ЗЗОЛ;
 - Онлайн избор на общопрактикуващ лекар;
 - Онлайн подаване на отчети на изпълнителите на болнична медицинска помощ.
2. Разработка на предстоящи функционалности в ПИС, свързани с:
 - Обмен на данни в стандартизирани формати с други информационни системи в България и държави от ЕС;
 - Електронни услуги за интеграция на модули от Интегрираната информационна система на НЗОК с обществени институции в България и държави от ЕС.
3. Техническа поддръжка на ПИС.

III. Развитие на съществуващия приложен софтуер и създаване на нови приложения.

В тази насока през 2011 г. в отдела е работено по следните задачи:

Функционално развитие на приложенията:

1. Реализиране на електронна услуга за ежедневно подаване на постъпили/изписани пациенти от изпълнителите на болнична медицинска помощ - договорни партньори на НЗОК. Изпълнението на проекта се реализира от специалисти на дирекция ИКТ с помощта на външен консултант, избран чрез процедура за малка обществена поръчка.

Съгласно Постановление № 304 на МС от 17.12.2010 г., чл. 20 т.2, лечебните заведения за болнична помощ следва ежедневно да подават информация към РЗОК за постъпилите и изписани през деня пациенти. За изпълнение на горното постановление експертите в отдел „Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ” извършиха следното:

- Разработиха първоначално механизъм за ежедневно отчитане на болниците;
- Изготвиха макет на отчетен файл;
- Съвместно с консултантска помощ разработиха приложение за приемане отчетите на ниво РЗОК и НЗОК;
- Приложението на ниво НЗОК се усъвършенства, като се изгради автоматичен механизъм за постъпване на отчетите през портала на НЗОК директно в базата данни, при което не бе необходима експертна намеса;
- Стартираха „Електронна услуга за ежедневно подаване на постъпили/изписани пациенти“, чрез която данните се подават в определен от НЗОК формат през портала на НЗОК;
- Разработена беше функционалност за регистриране на ежедневните файлове, защитени с парола и верифицирани с електронния подпис на болницата, подаваща данните.

Лечебните заведения подават данни за диагнозите, времето на престой на пациентите и извършените процедури на лечение. Подава се също така информация за пътя на пациента – лечебното заведение, от което е насочен към болницата и лечебното заведение, към което е пренасочен за долекуване.

Услугата стартира на 05.12.2012 г. и към момента 340 лечебни заведения, сключили договор с НЗОК за изпълнение на дейности по клинични пътеки, подават ежедневни отчети.

2. Поддръжка на собствените приложения за:

- Проверка на здравната осигуреност на ЗЗОЛ към текуща дата по интернет връзка със сървъра на НОИ (приложение AskNOI).
- Проверка на пенсионния статус и здравната осигуреност на ЗЗОЛ към текуща дата по защитена интернет връзка със сървъра на НОИ (приложение EZOK).

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

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

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

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

Втората група модули включва:

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

На национално ниво е изградена и се поддържа ИИС на НЗОК, която включва следните модули:

- Централизиран регистър на договорните партньори. Съществуването му позволява контрол на изпълнението на договорираната дейност от страна на изпълнителите на медицинска помощ;
- Централизиран регистър по програми „Майчино здравеопазване”, „Детско здравеопазване”, „Диспансеризирани ЗЗОЛ”, „Рискови групи”, „Профилактика на ЗЗОЛ над 18

г.”. Съществуването му позволява контрол на изпълнението на договорената дейност от страна на изпълнителите на медицинска помощ;

- Централизиран регистър на избора на ОПЛ от ЗЗОЛ. Наличието му дава възможност да се проследи историята на пациентските регистрации без дублиране на такива. ЕГН и имената на ЗЗОЛ се засичат с регистър ГРАО;

- Модули за централизирана обработка на информацията и регистрите, предоставяни от външни институции („ГРАО”, МВР, НАП, НСИ – регистър БУЛСТАТ и други);

- Модули за централизирана обработка и съхранение на информацията относно извършената дейност на договорните партньори от РЗОК към НЗОК.

Предварителният и превантивен контрол извършван от посочените софтуерни модули е изцяло съобразен с действащата нормативна уредба (НРД, Наредби на МЗ и Закона за здравето). Във всеки един от модулите е заложен механизъм на съхранение на информация за служителите, които извършват съответната операция, потвърждават или отхвърлят за плащане, несъответствия, грешки и др. По този начин е създаден вътрешен механизъм за контрол на тяхната дейност.

През изминалата 2011 г. се положи началото на отчитане на договорните ни партньори с електронни фактури, във връзка с което експертите от отдела извършиха следното:

- Участваха в създаването на инструкция, която дефинира основните принципи на отчитането;

- Започна изграждането на техническата обезпеченост на отчитането с електронни фактури.

➤ **Отдел „Информационно осигуряване на аптеки и клинични лаборатории“**

I. Задачи, свързани с работата на Интегрираната информационна система (ИИС).

Основното внимание беше насочено към извършване на дейности, свързани с подписаното Допълнително споразумение с Консорциум „БУЛЛ и партньори“ с цел, както оптимизиране на съществуващите модули в системата, така и активна работа по стартиране на нестартирани модули в ИИС.

1. Задачи във връзка с обработката на искове на лабораториите в Интегрираната информационна система.

- Осъществяване на връзка с разработчиците на системата за отстраняване на грешките при работата на системата;

- Контрол на РЗОК и оказване на помощ на експертите в РЗОК, обработващи лабораториите;
 - Разработване на справки за анализ и контрол от исковете на лабораториите.
3. Задачи във връзка с обработката на исковете на аптеките в интегрираната информационна система.
- Осъществяване на връзка с разработчиците на системата за отстраняване на грешките при работата на системата;
 - Контрол на РЗОК и оказване на помощ на експертите в РЗОК, обработващи данни от аптеките;
 - Разработване на справки за анализ и контрол от исковете на аптеките.
3. Проверка на направените от дирекция “лекарства” промени в регистър “лекарства” във връзка с промени в регистри “лекарства”, “болести”, “връзка лекарство-болест”.
4. Регулярно изготвяне на актуализации за аптеките във връзка с промени в Лекарствения списък. Контрол на номенклатурите в системата във връзка с Лекарствения списък.
5. Оказване на методическа помощ на РЗОК при въвеждането в системата на данните от договорите на аптеките и лабораториите.
6. Задачи във връзка с въвеждане на данни в национален регистър „Рецептурни книжки”.
- осъществяване на връзка с разработчиците на регистъра за отстраняване на грешките при работата му;
 - контрол на РЗОК и оказване на помощ на експертите в РЗОК, въвеждащи данни в регистъра;
 - разработване на нови справки, тестване и корекция на неработещи вярно в регистъра справки;
7. Модул „Стоматолози“.
- констатиране на грешки при работа на системата и съдействие на разработчиците при отстраняването им;
 - актуализация на номенклатури в модула, създаване на нови версии;
 - тестване обработка на искове на стоматолози и корекция на бизнес правилата.
8. Участие в разработка на национален регистър „Протоколи“.
- участие в работна група с други отдели относно функционалността на регистъра;

- осъществяване на връзка с разработчиците на регистъра за отстраняване на грешките при работата му;
 - тестване функционалността на модула.
9. Участие в разработка на модул „Проверки“.
- осъществяване на връзка с разработчиците на модула за отстраняване на грешките при работата му;
 - участие в работна група с други отдели относно функционалността на модула.
10. Участие в разработка на модул „СИВЕКО Бизнес анализатор“.
- осъществяване на връзка с разработчиците на модула за отстраняване на грешките при работата му;
 - участие в работна група с дирекция БФ относно функционалността на модула и верността на разработените справки.

II. Други задачи, свързани с обработката на исковете на договорните партньори:

1. Обработка на постъпващите от РЗОК искове-болници. Осъществяване на контрол и анализ на информацията от исковете.
2. Изготвяне на регулярни справки от базата с рецептите по заявка на дирекция „Лекарствена политика“.
3. Изготвяне на регулярни справки за извършената медико-диагностична дейност за целите на изготвяне на регулативните стандарти.
4. Изготвяне на регулярни справки по заявка на други дирекции в НЗОК, необходими при извършване на одит на договорните партньори.
5. Ежемесечно изготвяне на справки за дирекция „Бюджет“ относно здравната осигуреност на населението в България:
 - „Състояние на здравната осигуреност на населението в България“;
 - „Състояние на здравната осигуреност на общопрактикуващите лекари в България“.

III. Задачи, свързани с разработката на нов модул за обработката на исковете на договорните партньори, съдържащи извършената дейност по клинични процедури:

- разработване и публикуване на нов формат на електронен отчетен документ (XML) файл;
- стартиране на модула за обработка на извършените процедури.

IV. Задачи, свързани с интернет страницата на НЗОК:

1. Следене правилната работа и актуалността на информацията на интернет портала на НЗОК;
2. Регулярна поддръжка на портала на НЗОК за линкове:
 - Национален рамков договор;
 - Софтуер;
 - Лекарствена политика.
3. Следене за актуалността на информацията в електронните услуги на портала на НЗОК.
4. Стартиране на нови електронни услуги на портала на НЗОК:
 - Ежедневно отчитане на приети/изписани пациенти;
 - Анулирани здравноосигурителни книжки – услугата се използва в ежедневната работа от денталните лекари - договорни партньори на НЗОК.

V. Други задачи

1. Участие в международна конференция в Белград – отчет.
2. Изготвяне на телефонен указател на РЗОК и НЗОК.
3. Участие в работни групи с други дирекции при изготвяне на нормативни документи и договори с БФС, БЛС и БЗС.
4. Участие в разработка на „Методика за заплащане на дейностите в извънболничната дентална помощ“ и “Методика за заплащане на дейностите в болничната помощ“.
5. Участие в изготвяне на технически задания за обявяване на обществени поръчки за изработване на специализиран софтуер за нуждите на дирекцията.
6. Участие в текущи задачи, свързани с дейността на дирекцията.

➤ Отдел „Системно осигуряване и комуникации“

През 2011 г. на основните дейности на отдел „Системно осигуряване и комуникации“, като структурно звено в рамките на дирекция ИКТ, включваха системната администрация, техническата поддръжка, оптимизирането и по-нататъшното развитие на информационните и комуникационните технологии в съответствие със задачите на здравноосигурителната система и бизнес процесите в НЗОК и РЗОК.

Основната дейност бе в сферата на регулярните задачи на отдела, което включва ежедневната отговорна дейност по поддържане работоспособността на инсталираните

програмни и технически средства, вкл. мониторинг, събиране и анализ на информацията и при необходимост предприемане на съответните действия за възстановяване и осигуряване на нормалната работоспособност. Специалистите от отдела се грижат за работоспособността на следните програмно технически и комуникационни съоръжения:

- Сървъри с операционна система Windows с Blade архитектура – 14 бр.

Те поддържат 2 бр. Domain Controllers, 2 бр. Exchange servers, DHCP и DNS услуги, приложни и принтер сървърни услуги, SQL Базата Данни за системата за документооборот „Архимед“, Антивирусната защита на всички съоръжения в ЦУ на НЗОК, Системата за автоматично обновяване на Windows – WSUS и други приложения

- Сървъри за Бази Данни с операционна система UNIX и СУБД Oracle – 5 бр.
- Application сървъри за ИИС с операционна система RH LINUX, Bull NovaScale 5500 – 2 бр.
- Application сървър за Персонална Информационна Система – 1 бр.
- Комуникационно оборудване: switches, routers – 16 бр.
- Защитна стена от PIX525 – 2 бр.
- Телефонни централи Avaya Definity – 2 бр.
- Персонални компютри с периферна техника – 290 комплекта.
- Мрежови и локални принтери – 150 бр.

И през 2011 г. беше осигурена много важната комуникационна връзка на ЦУ на НЗОК, 28-те РЗОК и 75 регионални офиса чрез поддръжката на изградената корпоративна виртуална мрежа (VPN).

Основен приоритет във функционалните задачи на отдела бе подпомагане на усилията по изграждащата се през годината ИИС и внедряване на нови приложни модули.

Особено внимание бе насочено към включването на специалисти от отдел „Системно осигуряване“ в работата по стартирания през 2009 г. проект с Европейския съюз, касаещ Единна Европейска Система за Социално Осигуряване EESSI.

С оглед на защита на корпоративната мрежа бе осигурена регулярна актуализация на антивирусните дефиниции на всички основни технологични ресурси (сървъри, работни станции, преносими компютри, външна и вътрешна електронна поща и др.), както и регулярна актуализация на функциониращите операционни системи и приложни пакети на Майкрософт.

Специалистите от отдела подготвиха и предадоха към отдел „Обществени поръчки“ документация за тръжни процедури, свързани с технологичната обезпеченост на НЗОК и

реализация на Инвестиционната програма на НЗОК за 2011 г., а именно: за интернет доставчик; доставка и закупуване на нови работни станции; хардуерно и софтуерно осигуряване на Портала на НЗОК; сървъри; комуникационно оборудване; защитна стена и телефония за НЗОК и РЗОК; сървъри и лицензи за базовия софтуер за системата „Хермес“ и сървъри и софтуер за информационната система EESSI.

Извършвано бе системно администриране на инфраструктурата, осигуряваща връзка и обмен на данни с други институции и партньори. Съвместно със сектор „Обща канцелария“ и фирма „Давид Холдинг“ бяха отстранявани проблемите и добавени помощни функции на използваната система за документооборот „eDMS Archimed“.

Бяха подменени електронните подписи на упълномощените лица от НЗОК поради промяна на хардуера и софтуера, който ги обслужва за осигуряване на тяхната работоспособност.

По нареждане на Министъра на здравеопазването беше подготвена /архивиране на създадената база данни и софтуер - на външен магнитен носител/ и предадена информацията за информационна система „СПЕЦИАЛИЗИРАН СОФТУЕР ЗА БОЛНИЦИ“.

След доставката на новите работни станции трябваше да се подготви процеса по подмяна на старите станции с нови. За целта трябваше да се обучат новите служители от отдела да могат да се справят със специфичните особености при копиране и прехвърляне на информацията от старите компютри на новите. Бяха уточнени и подготвени всички необходими неща за инсталиране и въвеждане в експлоатация на новите компютри, след което беше прехвърлена информацията от старите компютри на новите и се направиха необходимите настройки на профилите. За свързване на старите принтери се наложи да се закупят специални комуникационни USB кабели, тъй като старите не можеха да се използват поради липса на LPT порт. Особено голям проблем имаше при намиране на подходящи драйвери, защото преминахме на по-висока версия на операционната система /Windows 7/, а самите принтери са прекалено стари, но все още работещи. Започна подготовка и процедура по изчистване на информацията от старите компютри.

В ЦУ на НЗОК през първото полугодие на 2011 г. след подготвена и проведена тръжна процедура и след внимателна подготовка и планиране бе увеличено и оптимизирано наличното дисково пространство в SAN дискови подсистеми HP EVA 3000 и HP EVA 4400, в отговор на нарасналите нужди от дискови информационни масиви на ИИС, основните приложения и работни дейности на НЗОК.

Особено внимание бе насочено към включването на специалисти от отдел СОК в работата по стартирания през 2009 г. проект с Европейския съюз, касаещ Единна Европейска Система за Социална Сигурност /EESSI/, беше изготвена документация и закупен сървър, операционна система “RedHat Linux EE” . След направените инсталации на ОС и приложен софтуер на три машини бяха осъществени две успешни тестови седмици.

Участие на служители от отдела при подготовка на НРД и предаването му на министъра на здравеопазването.

Подпомагане на отдел „Сигурност“ в ЦУ на НЗОК за обучение при работа и изготвяне на карти за пропускната система, което беше вменено допълнително.

Поради честите нерегламентирани прекъсвания на токозахранването се създадоха допълнителни екстрени ситуации и проблеми в главния комутатор и този на 8 етаж на ул. „Кричим“ 1, които с помощта на служители в отдела и външни експерти бяха решени без забавяне работата на системите в НЗОК.

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

Осъществявана бе редовна комуникация на експертно ниво с фирми - доставчици на продукти и услуги, което бе и предпоставка за добрата съвместна работа през 2011 г.

Като цяло можем да отчетем, че независимо от техническите и други проблеми с усилията на системните администратори не бяха допуснати сериозни нарушения в ИТ дейността на институцията. Осигурени бяха функционалните възможности и продължи, макар и частично, поради финансови ограничения, поетапното развитие и оптимизиране на корпоративната ИТ инфраструктура.

➤ **Отдел „Проекти“**

Дейността на отдел „Проекти“ през 2011 г. беше подчинена на поетите международни ангажименти на институцията ни. Усилията ни бяха концентрирани главно в две направления: дейности по проект EESSI (Въвеждане на електронен обмен на данни в областта на социалната сигурност) и дейности по международен проект VS/2010/0172 “Засилване на капацитета на институциите от определени държави членки на ЕС в областта на

прилагане на Регламенти №№ 883/2004 и 987/2009 и въвеждане на електронния обмен на данни (EESSI)“.

I. Организация и дейност на отдела

1. Дейности по проекта EESSI

През 2011 г. отчетохме активна работа и съществен напредък в изпълнение на нашите ангажименти и задачи по европейския проект за електронен обмен на информация за социална сигурност (EESSI).

- Инициирахме и организирахме създаването на екип за работа по проекта в съответствие с изискванията на ЕК. Екипът беше утвърден със заповед на управителя на НЗОК.

- Със съвместното участие на специалисти от отдел „Проекти“ и отдел „СОК“ изградихме технологичната инфраструктура на тестовата среда на точката за достъп (AP) за НЗОК.

- Инсталиран бе необходимия операционен софтуер и получените от ЕК приложения.

- Извършени бяха съответните комуникационни настройки към европейския координационен възел и се поддържаха в непрекъсната работоспособност връзката към защитената комуникационна мрежа S-Testa.

- През изминалата година със съдействието на експертите от отдел “Проекти“ се извършваше непрекъснато администриране на инсталирания AP RI. Конфигурирана и администрирана бе и последната актуална версия - V 7.02 на инсталирания софтуер.

- През цялата 2011 г. Мастер директорията на институцията се обновяваше и администрираше с цел - привеждане в актуално състояние и извършване на тестовете по проекта.

- От екип, в който взеха участие и експерти от отдела, бе извършен анализ на потоците и електронния формат на документите, с които ще работи НЗОК като компетентна институция за България при автоматизирания обмен с другите страни членки на ЕС.

- През 2011 г. започнаха и бяха извършени множество вътрешни и външни тестове за диагностика и осигуряване на стабилна работа на програмно-техническите средства на точката за достъп и обмена на структурирани електронни документи (SED).

- Резултатите от извършените тестове докладвахме в ЕК. За констатирани проблеми при извършване на тестовете се докладваше в системата за следене на инциденти на ЕК - JIRA.

- Ползотворни бяха международните прояви с наше участие по проекта EESSI.

Непрекъснато през годината бяха поддържани контакти с ЕК и бяха разглеждани получаваните документи с цел активното ни участие като тестова институция в рамките на проекта.

- Експертите от отдел „Проекти“ участваха в работни срещи на национално ниво с другите тестови институции в България. Поддържаше се регулярна връзка с координатора на проекта EESSI за България – МТСП.

2. Дейности по проекта Прогрес (VS/2010/0172)

Определени положителни резултати с активния принос и на специалистите от отдела бе постигнат през 2011 г. и по проекта VS/2010/0172 “Засилване на капацитета на институциите от определени държави-членки на ЕС в областта на прилагане на регулации 883/2004 и 987/2009 и въвеждане на електронния обмен на данни (EESSI)“. На 10.05.2010 г. от страна на НЗОК е подписано „Писмо за ангажимент“, с което организацията ни се съгласява да участва в съвместния проект с Чехия, Финландия и Унгария.

- Със съдействието на експертите от отдела самото споразумение (договор) за сътрудничество бе подписано на 12.04.2011 г. от управителя на НЗОК.

- Във връзка с изпълнение на поетите в споразумението ангажименти бяха определени двамата експерти (единият от отдел Проекти) от НЗОК, които да работят основно по проекта.

- В съответствие с изискванията по договора изготвихме начален подробен доклад за напредъка на НЗОК във връзка с електронния обмен на информация за социалната осигуреност като част от националния доклад на България.

- В периода 19.09.2011 – 21.09.2011 г. в София бе проведена планирана международна конференция с участието на всички страни, участващи в проекта. Експерти от отдела участваха най-активно в организацията на конференцията и проведените работни сесии (вкл. с презентация, дискусии и становища) в съответствие с поетите от НЗОК ангажименти по споразумението.

II. Анализ на дейността

- Съгласно разработения План за действие и създадената организация през 2011 г. в рамките на шест месеца бе наваксано полученото изоставане от 2010 г.

- В резултат на добрата подготовка и на усилията и на експерти от отдела успешно преминаха международните тестове през месец ноември, проведени с другите шест тестови държави от ЕС в рамките на съгласувания европейски план за тестване.

➤ **Резултати, предстоящи задачи, проблеми и предложения за решаването им**

I. Бяха решени следните приоритетни задачи:

- Усъвършенстване и поддръжка на проекта, финансиран от Световната банка, за изграждане на Интегрирана информационна система на НЗОК.
- Разработване и развитие на програмни продукти за информационно осигуряване на дейностите в НЗОК.
- Поддръжка на електронен здравен портал на НЗОК и електронно здравно досие на ЗЗОЛ.
- Развитие на съществуващия приложен софтуер и създаване на нови приложения.
- Усвояване технологията на приложение на новите софтуерни продукти.
- Текущи задачи по контрола, движението, обработката и анализа на оперативната информация, свързани с дейността на касата, периодичното зареждане на базите данни и регистри, както и осъществяването на обратната връзка с РЗОК и ИМП.
- Поддръжка на ИТ-инфраструктурата и свързаните с нея ОС и приложен софтуер.

II. Инвестиционна програма на НЗОК за 2011г.

За осъществяване на правилна инвестиционна политика на касата беше направен анализ на състоянието на технологичните ресурси, както в ЦУ на НЗОК, така и в РЗОК. В рамките на определените бюджетни средства бяха взети предвид потребностите от въвеждане на нови програмно-технически средства и разширение на съществуващите информационни ресурси с цел осигуряване на нормално функциониране на ИС на НЗОК.

На базата на приетата и утвърдена Инвестиционна програма за 2011 г. беше извършена подготовка на технически спецификации и изисквания за тръжни процедури за доставка на хардуер, софтуер и услуги.

III. Предстоящи задачи

През 2012 г. дейността на дирекция “Информационни и комуникационни технологии ” ще бъде насочена в следните основни направления:

- Поддръжка и усъвършенстване на Интегрираната информационна система на НЗОК (ИИС) и разширяване на предлаганите електронни услуги за гражданите и изпълнителите на медицинска помощ и аптеките;

- Интегриране на ИИС към европейските системи;

- По-нататъшно развитие и оптимизиране на информационно-технологичната инфраструктура в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК;

- Внедряване на нови технически средства за осигуряване на бързо действие, сигурност и безотказна работа;

- Изпълняване и координиране работата във връзка с поетите ангажменти като пилотна страна по проекта EESSI за осъществяване на електронен обмен на социалноосигурителна информация;

- Изпълняване и координиране работата във връзка с участието на НЗОК в проект по програмата „Прогрес” - „Модернизирана координация на схемите за социална сигурност: Транснационални дейности за сътрудничество и информация“;

- Завършване на процеса по придобиване на всички необходими хардуерни ресурси, които ще обезпечат безпроблемната работа на програмните продукти в НЗОК и РЗОК;

- Поетапно въвеждане на онлайн отчитането на договорните партньори;

- Стартиране на механизма за онлайн избор на личен лекар и стартиране на нова електронна услуга във връзка с това;

- Осъществяване на възможността за уведомяване на здравноосигурените лица за настъпили промени в пациентското им досие.

През 2012 г. ще се работи за подобряване на достъпа до здравна информация чрез разширяване на информационна система „Пациентско здравно досие“.

Особено внимание ще се отдели на работата по европейски проекти, финансирани от Европейската комисия. Проектите са в областта на електронното здравеопазване и интеграцията на националната здравна система към европейските системи.

ДИРЕКЦИЯ „ПРАВНА“**➤ Правна дейност, цели и приоритети**

Основен приоритет на дирекция „Правна“ през 2011 г. бе осигуряването на законосъобразност на актовете и всички действия на органите на НЗОК, осъществяването на правна защита и процесуалното представителство на НЗОК.

Действията за осъществяване на изпълнението на функционалните задачи през периода бяха изразени в следните насоки:

- Съгласуване и изготвяне на становища по законосъобразността на актовете на органите на управление на НЗОК; участие в съставянето или самостоятелна подготовка и съгласуване на проекти за вътрешни актове на НЗОК; участие в изготвянето на предложения за промени в нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК и задължителното здравно осигуряване; подпомагане на структурните звена в ЦУ на НЗОК относно правилното тълкуване и прилагане на разпоредбите на нормативните актове;
- Осъществяване на процесуалното представителство на НЗОК;
- Участие в работата на комисии в съответствие с НРД 2011 и решенията на НС по отношение на договорите с ИМП и ИДП; изготвяне на становища по въпроси, поставени от здравноосигурени лица, както и от други ведомства и институции; съдействие на всички структурните звена от ЦУ на НЗОК при изготвянето на отговори на въпроси, свързани със задължителното здравно осигуряване;
- Участие в изготвянето, съгласуването и сключването на всички договори, по които НЗОК е страна; оказване на правна помощ по въпроси, свързани със статута на имотите на НЗОК;
- Приключване на участието на юрисконсулти от дирекцията в работните групи с Консорциум „БУЛ и партньори“ за подготовка на модулите: „Договори с ИМП“, „Общи договори“ и „Жалби“, като част от интегрираната информационна система на НЗОК.
- Участие в междуведомствени комисии (МЗ, МТСП, НАП, НОИ);
- Оказване на правна помощ за спазването и законосъобразното прилагане на трудовото законодателство; съгласуване и проследяване за законосъобразното съставяне на трудовите договори и другите актове, свързани с възникване, изменение и прекратяване на трудовите правоотношения с работниците и служителите, заповедите за

дисциплинарни наказания и за търсене на имуществена отговорност от виновни длъжностни лица;

- Оказване на методическа помощ на юрисконсултите на РЗОК при осъществяване на професионалните им задължения;
- Изпълнение на общоадминистративни функции – при процедурите по СФУК в рамките на своята компетенция, участие в работата на комисии в ЦУ на НЗОК и други групи, определени със заповед на Управителя, съгласно професионалните знания, опит, и др.

➤ Организация и управление

Дирекция „Правна“ е отделена като самостоятелна структура в системата на ЦУ на НЗОК от 18.10.2010 г., въз основа на Заповед № РД-09-371/19.10.2010 г., на основание чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване и чл.16, ал.1, т.4 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, и във връзка с Решение на НС на НЗОК №РД-04-39/14.09.2010 г. и №РД-НС-04-40/14.09.2010 г., и утвърдено длъжностно разписание към 18.10.2010 г.

Дирекция „Правна“ е част от общата администрация в ЦУ на НЗОК, подчинена е на управителя на НЗОК и подпомага всички структурни звена в НЗОК и РЗОК.

➤ Дейности в дирекция „Правна“

Дейността на дирекция „Правна“ се базира върху задълженията на НЗОК във вътрешен и международен план, произтичащи от пълноправното членство на Република България в Европейския съюз и от действието на влезли в сила двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване.

Служителите от дирекция „Правна“ изпълниха възложените функции и задачи за периода 01.01.2011 г. - 31.12.2011 г., както следва:

- Юрисконсулти на дирекция „Правна“ участваха в постоянна комисия, разглеждаща постъпилите от ЗЗОЛ молби за разрешение за планово лечение в ЕС. През 2011 г. Комисията за разглеждане на молби на граждани за издаване на разрешение за планово лечение в ЕС е провела 64 заседания и са издадени 76 разрешения за планово лечение в чужбина. В някои от случаите на един пациент е издавано повече от едно разрешение за лечение в чужбина, което се е налагало заради здравословното му състояние. Постъпилите в комисията молби за годината са 124;

- Юрисконсулти на дирекция „Правна“ участваха в постоянна комисия към ЦУ на НЗОК по Заповед № РД-18-70/14.12.2010 г. за прилагане на реда на чл. 25 (Б), параграф 5 - 9, чл. 26 (Б), параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 или чл. 34 от Регламент (ЕИО) № 574/72, или по двустранни спогодби/ договори за социално осигуряване;
- През 2011 г. Комисията за възстановяване на разходи на ЗЗОЛ съгласно регламентите за координация на системите за социална сигурност и международни спогодби/договори за социално осигуряване проведе 40 заседания. Постъпили и разгледани са 370 заявления от български граждани, ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ в чужбина. Броят на постъпилите и разгледани формуляри през 2011 г. на граждани от ЕС, които са ползвали и заплатили необходимата им медицинска помощ в Република България, е 1495 бр.;
- Юрисконсулт/и на дирекция „Правна“ участва/ха в:
 - оперативната инвентаризационна комисия за просрочените вземания и задължения на ЦУ на НЗОК чрез тяхната документална и фактическа наличност;
 - комисия за работа с постъпили предложение и сигнали с насоченост - превенция и противодействие на корупцията в системата на НЗОК;
 - постоянно действаща комисия в ЦУ на НЗОК за внесените от РЗОК предложения, свързани с прилагането на Правилата за определяне на задължителните прогнозни стойности за дейностите за болнична медицинска помощ в РЗОК;
 - постоянно действаща комисия в ЦУ на НЗОК за договаряне на отстъпки от стойността на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК;
 - постоянна комисия в ЦУ на НЗОК, която разглежда постъпилите жалби от изпълнители на медицинска и/или дентална помощ, срещу писмени покани на директорите на РЗОК за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадени на основание чл.76а, ал.3 и чл.76б, ал.2 от ЗЗО;
 - постоянна комисия в ЦУ на НЗОК, която разглежда постъпилите откази на директорите на РЗОК да сключат договори за оказване на извънболнична медицинска и/или дентална помощ, поради неспазване на условията за сключване на договор за съответната година;
 - постоянна комисия в ЦУ на НЗОК, която разглежда постъпилите от директорите на РЗОК мотивирани предложения за издаване на разрешение от Управителя на НЗОК за работа по договор с касата за оказване на специализирана извънболнична медицинска

- помощ извън ограничението, предвидено в чл.19, ал.1 от НРД 2012 за медицинските дейности: всеки лекар да работи в изпълнение на два договора с НЗОК, независимо от месторазположението на лечебните заведения, в които се оказва помощта;
- отговаряне по компетентност на въпросите на ЗЗОЛ и на договорните партньори, постъпили в рубриката „On-line консултации“ на интернет страницата на НЗОК;
- кръгли маси по Национална програма за интеграция на бежанците в Република България;
- редица съвместни комисии с експерти от Министерството на здравеопазването;
- изготвянето на редица проекти за изменение и допълнение на закони и наредби;
- ежедневно изработване на становища и отговори на писма (жалби, сигнали, молби и др.), постъпили от РЗОК, изпълнители на медицинска и дентална помощ, задължително здравноосигурени лица, както и от други институции (Администрацията на Президента, Народното събрание, Омбудсмана на Република България, МЗ, МТСП, МФ и др.) относно въпроси по прилагането на ЗЗО, НРД и договорите с ИМП и ИДП;
- даване отговори на въпроси, зададени по интернет, свързани с функционирането на системата на задължителното здравно осигуряване;
- актуализиране на нормативните актове, публикувани на интернет страницата на НЗОК.
- Изготвяни бяха и становища по писма на лица, подлежащи на задължително здравно осигуряване, за опрощаване на дължими от тях здравноосигурителни вноски от Президента на Република България.

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

- участваха при изготвянето на вътрешните нормативни актове, както и на конкурсните документации за провеждане на процедури по реда на ЗОП;
- участваха във всички комисии за отваряне, разглеждане и класиране на подадени оферти за участие в процедури по възлагане на обществени поръчки, проведени по реда на ЗОП;
- участваха във всички комисии за провеждане на конкурси за заемане на длъжността „Директор на РЗОК“ през 2011 г.;
- продължиха работата по Регистър на стопанските договори, по които НЗОК е страна, сключени през периода 2011 г.;

- съгласуваха всички актове, с които се уреждат трудовите отношения на служителите в НЗОК, и даваха становища относно прилагането на трудовото законодателство в системата на НЗОК, с което се подпомагаха структурните звена в ЦУ на НЗОК относно правилното тълкуване и прилагане на закона;
- участваха в преговорите по сключване на Колективен трудов договор в НЗОК;
- участваха в преговорите и изготвянето на НРД 2012 г.

Осъществяване на процесуалното представителство на НЗОК

През 2011 г. юрисконсултите в дирекция „Правна“ на ЦУ на НЗОК осъществяваха процесуално представителство по общо 95 съдебни дела, които могат да се групират по следния начин:

Търговски и граждански дела, в т.ч.:

- дела, свързани с неизпълнение на договори, по които НЗОК е страна;

- трудови дела, образувани по искове на бивши служители на ЦУ на НЗОК, които считат, че неправилно са били уволнени. В тази категория дела влизат и делата, заведени от бивши директори на РЗОК, които са уволнени.

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

- подадени жалби от участници в проведени процедури по обществени поръчки, които обжалват законосъобразността на решението на възложителя за избор на изпълнител;
- подадени жалби от изпълнители на медицинска помощ, които обжалват законосъобразността на издадени индивидуални административни актове от директори на РЗОК, както и от директора на НЗОК;
- подадени жалби от изпълнители на медицинска помощ срещу мълчалив отказ на директора на НЗОК по обжалвани пред НЗОК актове на директори на РЗОК;
- подадени жалби от граждани и организации по Закона за достъп до обществена информация, поради обстоятелството, че НЗОК е отказала да предостави искания от тях достъп до дадена информация или е налице мълчалив отказ от страна на НЗОК;
- от изпълнители на медицинска помощ и аптеки, свързани с изпълнението на сключените с НЗОК или отказ от сключване на договори;

- по искане на задължително здравноосигурени лица, относно заплатена от тях медицинска помощ, която съгласно НРД се заплаща от НЗОК;
- жалби на НЗОК срещу актове на НОИ и други институции, с които се засягат права и интереси на НЗОК;
- Закона за отговорността на държавата и общините за вреди;
- срещу откази на директора на РЗОК за сключване на договори с аптеки;
- срещу откази на директора на НЗОК: за разрешение за планово лечение в ЕС; за отпускане на скъпоструващи лекарствени продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК.

Дела, образувани пред т.нар. ”особени юрисдикции”, като:

- дела пред Комисията за защита на конкуренцията;
- дела, образувани пред Комисията за защита от дискриминация, по молба на лица, които твърдят, че са станали жертва на дискриминация от страна на НЗОК.

➤ Целесъобразност и резултати

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

ЗВЕНО „ФИНАНСОВ КОНТРОЛ“

Основната цел на Звено „Финансов контрол“ е постигане на всеобхватност и непрекъснатост на дейностите по предварителен контрол, като по този начин се предоставя на ръководството на НЗОК разумна увереност, че изпълняваните дейности и процеси в Централното управление се извършват законосъобразно в съответствие с чл. 13, ал. 3, т. 5 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС). В тази връзка своевременно се адаптират контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди извършване на разход с нормативните промени и спецификата на дейността на НЗОК. По този начин се осигурява ефективността на предварителния контрол, свързан със законосъобразност на всички документи и действия, регламентиращи финансовата дейност.

➤ **Организация и управление**

Звено „Финансов контрол“ е създадено в изпълнение на разпоредбите на чл.13, ал.4 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор, изискванията на Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на МФ и изискванията на Указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ. В този смисъл въведеният контролен механизъм е обособен като самостоятелно структурно звено в ЦУ на НЗОК, на пряко подчинение на управителя на НЗОК. Звено „Финансов контрол“ се състои от двама финансови контрольори и един главен специалист.

➤ **Дейност**

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

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

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

- Разходи за здравноосигурителни плащания, групирани според вида им:
 - за първична извънболнична медицинска помощ;
 - за специализирана извънболнична медицинска помощ;
 - за дентална помощ;

- за медико-диагностична дейност;
- за лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;
- за болнична медицинска помощ;
- други здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност на страните от ЕС/ЕИП/Швейцария и действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравноосигуряване.

Постъпилите преписки, касаещи здравноосигурителните плащания за 2011 г., са отразени в Регистъра на финансовия контролор. Процедурите по предварителен контрол за законосъобразност бяха извършени върху приложените документи, съпътстващи процесите преди поемане на задължение и преди извършване на разход. Следствие на извършените контролни дейности финансовите контролори са изразили своето мнение чрез попълването на 187 броя контролни листа преди поемане на задължение и 520 броя контролни листа - преди извършване на разход.

- Административни разходи, групирани според вида им:

- процедури за възлагане на обществени поръчки - извършена е проверка на етапите на проведените процедури, на актовете, свързани с тези етапи, както и на задълженията, които ще бъдат поети със сключването на договора, и други;

- придобиване на активи/услуги - преди да бъдат поети съответните задължения, предварителният контрол е установил тяхната законосъобразност и наличието на финансов ресурс в НЗОК, необходим за заплащане след реализиране на доставката/услугата;

- командировки в страната и чужбина - извършен е предварителен контрол на основание за командироване на лицето и наличието на средства в организацията за изплащане на командирования;

- отдаване под наем на движимо и недвижимо имущество - преди да бъдат поети съответните задължения, предварителният контрол е установил дали са спазени изискванията на законодателството по отношение на провеждане на процедурите за отдаване под наем и по отношение определяне на размера на приходите за организацията - наемодател;

- провеждането на конкурс за назначаване на служители и назначаването им - предварителният контрол е установил дали са спазени изискванията на законодателството и дали размерът на определеното им възнаграждение е в съответствие с изискванията на нормативните актове.

Постъпилите преписки, касаещи административните плащания за 2011 г., са отразени в Регистъра на финансовия контролор. Процедурите по предварителен контрол за законосъобразност бяха извършени върху приложените документи, съпътстващи процесите преди поемане на задължение и преди извършване на разход. Следствие на извършените контролни дейности финансовите контролори са изразили своето мнение чрез попълването на 472 броя контролни листа (преди поемане на задължение) и 2219 броя контролни листа (преди извършване на разход).

За отчетния период на 2011 г. финансовите контролори са изразили своето мнение, свързано с извършения предварителен контрол за законосъобразност, върху 3398 контролни листа.

Финансовите контролори са взели активно участие в изпълнение на заповеди на Управителя на НЗОК (работни групи за създаване, актуализиране и мониторинг на вътрешноадминистративни документи), свързани с доизграждане, развитие и всеобхватност на системата за финансово управление и контрол (СФУК).

В изпълнение на заповед на управителя на НЗОК, финансовите контролори са организирали процеса по изготвяне на Годишен план за дейността на НЗОК за 2011 г. В резултат на правилната организация и синхронизиране на дейностите по изготвяне на Годишните планове от структурните звена в системата на НЗОК, същите са анализирани, обобщени и отразени в официален Годишен план за дейността на НЗОК за 2011 г.

В изпълнение на функционалните си задължения финансовите контролори са организирали процеса по оповестяване, синхронизиране и изготвяне на Годишния доклад за състоянието на системите за финансово управление и контрол за 2010 г. Правилното координиране на дейностите, свързани с попълването на Въпросниците и изготвянето на Докладите от структурните звена на ЦУ на НЗОК и от второстепенните разпоредители с бюджетни кредити (28-те районни здравноосигурителни каси), допринесе за коректното обобщаване, отразяване и представяне в срок на Годишния доклад на НЗОК за 2010 г. в Министерството на финансите.

В изпълнение на Стратегията за управление на риска в системата на НЗОК дейностите в звено „Финансов контрол” (ФК) са осъществени като постоянен процес по идентифициране, оценяване, мониторинг и противодействие на рисковете, които могат да повлияят върху постигане на целите на звеното.

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

През изтеклия отчетен период на 2011 г. в Комисията за работа са постъпили предложения, сигнали и мониторинг на действащи процедури с насоченост противодействие на корупцията в системата на НЗОК, председателствана от финансов контролор, не са постъпвали материали, касаещи служители от системата на НЗОК.

След сравнителен анализ на извършените дейности през 2011 г. с извършените дейности през 2010 г. от финансовите контролори в звено „Финансов контрол“ се наблюдава тенденция към устойчиво запазване на обема на планираните дейности. Динамиката на обществените процеси, както и настъпилите промени в нормативната база, логично са отразени на непланираните дейности в посока значително завишение.

➤ Резултати

През 2011 г. служителите в звено „Финансов контрол“ изпълняваха стриктно своите функционални задължения в съответствие с: Вътрешните правила за осъществяване на предварителен контрол в системата на НЗОК, Основните процедури и Работните инструкции, регламентиращи процесите и дейностите на предварителния контрол за законосъобразност. В изпълнение на ЗФУКПС и Указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ усилията на финансовите контролори бяха насочени към повишаване ефективността на предварителния контрол и всеобхватност на процесите преди поемане на задължение и преди извършване на разход. По този начин беше създадена адекватна контролна среда, даваща разумна увереност, че процесите и дейностите в ЦУ на НЗОК се осъществяват законосъобразно.

За ефективно и ефикасно функциониране на контролния механизъм беше осъществен надежден мониторинг. Дейностите по този елемент от СФУК бяха осъществени чрез постоянно и систематично наблюдение на рисковете и докладване за тяхното състояние.

Основната цел, която беше поставена в този процес, е наблюдение доколко рисковете са управлявани успешно и дали предприетите контролните дейности действително минимизират рисковете. За правилното протичане на процеса финансовите контрольори и главният специалист периодично и в оперативен порядък обсъждаха състоянието на установените искиове и необходимостта от промяна в контролните дейности. За подпомагане на дейността по осъществяване на мониторинга беше въведена процедура по вътрешно докладване на идентифициране на рискове, при спазване на изискванията за своевременност, периодичност и изчерпателност.

ЗВЕНО „ВЪТРЕШЕН ОДИТ“

Състав на ЗВО на ЦУ на НЗОК за периода от 01.01.2011 г. до 31.12.2011 г.					
Основание	РВО	Вътрешни одитори	Стажант одитори	Главен специалист	Всичко ЗВО
Заповед № РД-09-491/17.12.2010 г. на директора на НЗОК за определяне на състава на структурните звена на ЦУ на НЗОК	1	6	2	1	10

Сертификат по чл. 53 от ЗВОПС притежават 7 одитори, включително ръководителят на звеното.

➤ Обща информация:

За периода от 01.01.2011 г. до 13.01.2011 г. РВО на ЦУ на НЗОК е Христомил Иванов Иванов. От 13.01.2011 г. към датата на доклада за РВО е назначен Емил Цонков Велчовски, с Допълнително споразумение № 4 /13.01.2011 г. към основен трудов договор. Съгласието за освобождаването и назначението е дадено от Министъра на финансите с писмо № 35-01-47/04.01.2011 г.

През годината няма освободени вътрешни одитори.

Статутът на Звеното е подписан на 15.04.2010 г. под № 21-01-250 и с писмо № 04-06-25/14.05.2010 г. е изпратен на Министерството на финансите за вписване в регистъра по чл. 50 от ЗВОПС.

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

Изготвен е Стратегически план за дейността на ЗВО за периода от 2012 г. до 2014 г. Същият е утвърден от управителя на НЗОК под № 21 – 01 – 1523 от 12.12.2011 г.

Годишният план за дейността на звено „Вътрешен одит“ през 2011 г. е утвърден от управителя на НЗОК под № 05-00-52/21.09.2010 г.

На 21.02.2011 г. под № 21 – 01 – 227 е утвърден Годишен план за професионално обучение и развитие на служителите от звено „Вътрешен одит“ на Централното управление на НЗОК.

До 17.09.2011 г. са прилагани Вътрешни правила за дейността по вътрешен одит в НЗОК под № 21-01-09/05.02.2010 г.

От 17.09.2011 г. същите са отменени от Вътрешни правила за осъществяване на дейността на звено „Вътрешен одит“ на НЗОК № 21 – 01 – 1079.

Утвърдени са функционална и длъжностни характеристики за вътрешните одитори, стажант одиторите и за ръководителя на вътрешния одит. Същите са връчени на служителите от звеното.

Към момента няма назначени вътрешни одитори в 28 – те РЗОК.

➤ **Изпълнение на годишния план за дейността по вътрешен одит**

1. Изпълнени одитни ангажменти			
Одитен ангажимент за даване на увереност			
Одитирана структура/ процес/ дейност	Обхват на одитния ангажимент	Дадени препоръки	Изпълнени/ неизпълнени препоръки
РЗОК София област	Оценка на функционирането на системите за финансово управление и контрол в РЗОК през 2010 г.	Изготвяне на Етичен кодекс.	Препоръката е изпълнена.
РЗОК София-град	Оценка на функционирането на	-	-

	системите за финансово управление и контрол в СЗОК през 2010 г.		
РЗОК Перник	Оценка на функционирането на системите за финансово управление и контрол в РЗОК през 2010 г.	1. Назначаване на комисия за наблюдение прилагането и изпълнението на Етичния кодекс, съгласно указанията на Министъра на финансите и изискванията на Закона за финансово управление и контрол. 2. Назначаване на комисия за наблюдение на правната рамка на дейността за предприемане на навременни коригиращи действия при промяна на нормативните документи.	Препоръките са изпълнени
РЗОК Пловдив	Одит на изпълнението на средствата по параграф 39 -00 „Здравноосигурителни плащания“ през 2009 г. и 2010 г.	1. Актуализиране на вътрешните правила в частта, регламентираща процеса на планиране, утвърждаване и коригиране на бюджетните сметки на РЗОК-Пловдив. 2. Правната рамка по т. 1 да определи процедура за мониторинг на	Препоръките са изпълнени

		изпълнението на бюджетната сметка на РЗОК, в сроковете за корекции и докладване на изпълнението.	
РЗОК Видин	Оценка на функционирането на системите за финансово управление и контрол в РЗОК през 2010 г.	1. Да бъдат изготвени и утвърдени: - Вътрешни правила за организацията на дейността на отдел “Счетоводство, човешки ресурси, административно стопански дейности и здравноосигурителен бюджет” - Вътрешни правила за организацията на дейността на отдел “Договаряне, обработка и контрол на изпълнението на медицинска помощ.” 2. Назначаване на комисия за наблюдението, прилагането и изпълнението на Етичния кодекс.	Препоръките са изпълнени
РЗОК Габрово	Оценка на функционирането на системите за финансово управление и контрол в РЗОК през	Изготвяне на вътрешни правила за оценка на работата на служителите от РЗОК	Препоръката е изпълнена.

	2010 г.		
РЗОК Враца	Проверка на изпълнени здравноосигурителни плащания на ОПЛ и СИМП по Прокурорска преписка № 07 – 01 – 42 от 24.11.2011 г. на Окръжна прокуратура - гр. Враца	Възстановяване на неправомерно получени суми от МЦ „Св. Иван Рилски” - гр. Бяла Слатина, за СИМП в размер 2937.50 лв.	Преписката не е приключила.
ЦУ на НЗОК	Оценка на функционирането на системите за финансово управление и контрол в ЦУ на НЗОК през 2010 г.	Връчен предварителен одитен доклад	
ЦУ на НЗОК „Дирекция информаци онни и комуникаци онни технологии	„Преглед на изпълнението на възлаганите дейности, състоянието на програмите и проектите, изпълнението на ангажиментите по развитие на комуникационните и информационни системи за периода от 01.01.2009 г. до 31.12.2010 г. в дирекция „Информационни и комуникационни технологии” в ЦУ на	Връчен предварителен одитен доклад	

	НЗОК		
2.Всичко изпълнени одитни ангажменти съгласно плана за одитната дейност – 9			
Одитни ангажменти за даване на увереност извън плана за одитната дейност			
РЗОК Плевен	Финансов одит	1. Да бъдат предприети мерки за актуализиране и привеждане в съответствие на вътрешно нормативните документи за финансово-счетоводната дейност в РЗОК с тези на НЗОК. 2. Да бъдат предприети мерки за стриктно спазване на правилата и изпълнение на процедурите при смяна на МОЛ. 3. С оглед минимизиране на риска от загуба на счетоводна, медицинска и друга съществена информация на РЗОК да бъде отпусната сумата от 4000 лв. за децентрализирано закупуване на необходимия климатик. 4. Директорът на РЗОК в срок от 3 (три) работни дни да изиска обяснение от главния счетоводител и предприеме дисциплинарна процедура за допуснатите нарушения.	Препоръките са изпълнени.

Дейност: Изпълнение на договор за издаване на Европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК)	Проверка по писмо вх. № 03-00-01 от 16.03.2011 г. от г-н Константин Пенчев, омбудсман на Република България, по жалба ПИ – Ж 703 от 25.03.210 г. от Юлиан Крумов Антонов във връзка с нарушения от страна на консорциум „КИМ 2000 – Демакс - Печатница БНБ“ при издаване на ЕЗОК.	Към датата на проверката договорът с изпълнителя консорциум „КИМ 2000 – Демакс - Печатница БНБ „ е изтекъл.	За резултатите от проверката е уведомен г-н Константин Пенчев - омбудсман на Република България
РЗОК Стара Загора	Проверка по жалба № 19-00-1/04.02.2011 г. Пациент, опериран в УМБАЛ-Стара Загора ЕАД - Клиника по ортопедия и травматология, през декември 2010 г. (анонимна)	Данните в жалбата не са потвърдени. Няма направени препоръки.	
РЗОК Ямбол и РЗОК Велико Търново	Проверка на обстоятелствата, изложени в писмо с входящ № НС-01-00-69/09.08.2011 г., и Решение № РД-НС-04-66/19.10.2011 г.	Докладът е представен на Надзорния съвет на НЗОК	

РЗОК Пазарджик	Проверка по Жалба с вх. № 19-03- 463/23.08.2011 г. относно дейността на експертната комисия в РЗОК за отпускане на лекарствени продукти гр. ІВ по чл. 78, т. 2 от ЗЗО.	1. Търсене на административна отговорност на всички участници, допуснали пропуски в процеса на работата на експертната комисия. 2. Отстраняване на всички технически грешки и несъответствия, свързани с изготвяне на нови документи на базата на стари документи.	Препоръките са изпълнени
РЗОК Враца	Изпълнение на Правилника за вътрешен трудов ред и организация на контрола по спазване на работното време в РЗОК-гр. Враца. Проверка на изнесените обстоятелства в Жалба вх. N 19 – 05 – 26 от 09.03.2011 г., гр. Козлодуй.	1. Да се актуализират всички кодове на длъжностните характеристики на служителите от РЗОК, съобразно измененията на Класификатора на длъжностите и професиите в Република България. 2. Да бъде разработена писмена процедура за осъществяване на обратна връзка със ЗОЛ и ИМП за мониторинг и оценка на дейността на общинските поделения на РЗОК. 3. Да се приложат в трудовете досиета копия от трудовете книжки на	Препоръките са изпълнени

		служителите. 4. Да бъдат прецизирани текстовете на чл. 43 от Раздел VII „Дейности на поделенията на РЗОК” от Правилника за устройството и дейността на НЗОК (ПУД на НЗОК, обн. ДВ, бр. 27 от 09.04.2010 г.), с оглед на осигуряване на кореспонденция с възможностите на общинските поделения на РЗОК.	
РЗОК Сливен	Проверка по Инструкция № РД-16-28/01.11.2010 г., за контрол върху дейността на структурните звена в РЗОК по сключване на договорите за 2011 г. Проверка на обстоятелствата, изложени в жалба с вх. № 11-04-38/20.04.2011 г., жалба с вх. №11-04-38/17.05.2011 г., жалба с вх. № 11-04-38/28.06.2011 г. и	1. Заповедите за проверка, констативните протоколи, АУАН и НП на ИДП да се изготвят съгласно изискванията на Инструкция № РД-16-6 от 22.02.2010 г., за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал.2 и 3 от ЗЗО. 2. При сключване на индивидуалните договори с изпълнители на дентална помощ, РЗОК Сливен да поставя печат на РЗОК и подпис на директора на РЗОК на всяка страница от ИД.	Препоръките са изпълнени

	жалба с вх. № 11-04-38/16.08.2011 г. Проверка на изпълнители на извънболнична дентална помощ в РЗОК Сливен, по НРД 2010 съгласно чл. 8 от ПЗР на НРД 2011 за дентални дейности и НРД 2011 за дентални дейности, във връзка с жалба вх. № 19-03-429/08.08.2011 г.	3. Директорът на РЗОК – Сливен да предприеме необходимите действия или да изрази становище за несъответствията в сключените договорите за първична и специализирана извънболнична помощ с ИДП и да уведоми д-р Живка Георгиева с копие до звено „Вътрешен одит” и дирекция „КИМДП”.	
--	---	---	--

3. Всичко изпълнени одитни ангажменти извън плана за одитната дейност – 7

Неизпълнени одитни ангажменти

1. Планирана структура/процес/ 2. Дейност	3. Одитен ангажмент	4. Забележка
РЗОК Смолян	Оценка на функционирането на системите за финансово управление и контрол в РЗОК през 2010 г.	Промяна в оценката на риска
РЗОК Варна	Оценка на функционирането на системите за финансово управление и контрол в РЗОК през 2010 г.	Промяна в оценката на риска. В плана за 2012 г. е предвиден финансов одит с тестване на контроли от СФУК.
ЦУ на НЗОК	Изпълнение на направените препоръки	Ниско ниво на същественост.

	в одитни доклади през 2010 г. на структури в ЦУ на НЗОК.	
4.Всичко неизпълнени одитни ангажменти съгласно плана за одитната дейност – 3		
Изпълнени одитни ангажменти за консултиране		
Основание за изпълнение на одитен ангажмент за консултиране	Обхват на одитен ангажмент за консултиране	
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 3 от 14.01.2011 г.	Разработване на проект за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за реда и условията за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 от ЗЛПХМ, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.	
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 4 от 26.01.2011 г.	Актуализация на вътрешни административни документи.	
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 10 от 22.03.2011 г.	Актуализация на вътрешни административни документи.	
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 13 от 14.04.2011 г.	Сключване на нов КТД.	
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 23 от 28.04.2011 г.	Актуализиране на Методика за изразходване на средства за допълнително материално стимулиране по реда на чл. 108, ал. 3 от ЗЗО.	
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 26 от 17.06.2011 г.	Актуализация на вътрешни административни документи.	
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 34 от 26.08.2011 г.	Инструкция за работа с електронни фактури при отчитане и заплащане на дейности на изпълнителите на медицинска и дентална помощ, и аптеките.	
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 36 от 09.09.2011 г.	Методика за договаряне на отстъпки от стойността, която НЗОК заплаща за лекарствени продукти, включени в списъка чл. 262, ал. 4, т. 1 от ЗЛПХМ, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели с ниво на заплащане 100 на сто, които са единствен лекарствен продукт по INN и не участват в определяне на	

	референтната стойност на други лекарствени продукти. Приложения - образец на договор с притежателите на разрешението за употреба.
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 46 от 12.12.2011 г.	Вътрешни правила за организация на работната заплата в НЗОК.
Заповед на Управителя на НЗОК № РД – 17 – 43 от 10.11.2011 г.	Актуализация на вътрешни административни документи.

5.Всичко изпълнени одитни ангажменти за консултиране - 10

Ограничения при изпълнение на одитните ангажменти

Одитен ангажи мент	Ограничение при изпълнението на одитният ангажимент	Оповестява не на ограниченията	Предприети мерки
Оценка на функционирането на системите за финансово управление и контрол в ЦУ на НЗОК през 2010 г.	Ограничено ниво на достъп на одитния екип до основни работни документи (докладни записки за въвеждане и осъвременяване на основни процедури и работни инструкции по СФУК) в Електронната система за управление на документи (ЕСУД) „Архимед“.	Оповестено от ръководителя на одитния екип чрез РВО до управителя на НЗОК.	Промяна в инструкцията за работа с АСУД „Архимед“ и получаване на достъп.
„Преглед на изпълнението на възлаганите дейности, състояние на програмите и проектите, изпълнението на	1. На одитния екип са представени само копия на представените документи. Част от оригиналните документи са регистрирани в системата „Архимед“, а друга част са иззети с протокол за изземане и претърсване на 18.02.2010 г. от Софийска градска прокуратура. 2. Платежните документи и	Оповестено от ръководителя на одитния екип чрез РВО до Управителя на НЗОК.	Получени са част от документите от Министерството на здравеопазването.

ангажиментит е по развитие на комуникационните и информационните системи за периода от 01.01.2009 г. до 31.12.2010 г. в дирекция „ИКТ“ в ЦУ на НЗОК”	документите по тържната процедура, свързани с ДОГОВОРНО СПОРАЗУМЕНИЕ ЗУП – 24.Д – 01 – 105/14.09.2006 г., за доставка, инсталиране, оперативно приемане и поддържане на информационна система „Национална здравноосигурителна информационна система” са в Министерството на здравеопазването, което е страна по договора.		
--	---	--	--

➤ **Случаи на нарушение на нормативни актове, наличие на индикатори за измами и предприети действия от ръководителя на организацията и РВО**

Констатиран са два случая с индикатори за измама. Ръководството е оповестено. Случаите са предадени на компетентните органи.

Наличие на индикатори за измами	Предприети действия от ръководителя на организацията и РВО
Одитен ангажимент за даване на увереност в РЗОК - гр. Враца „Проверка на изпълнени здравноосигурителни плащания на ОПЛ и СИМП“ Констатиран са издадени неправомерно получени суми от МЦ „Св. Иван Рилски” - гр. Бяла Слатина, за СИМП, в размер 2937.50 лв., срещу изготвени неистински документи.	Одитният доклад е предаден на Окръжната прокуратура в гр. Враца по прокурорска преписка № 07 – 01 – 42 от 24.11.2011 г. Преписката не е приключила.

Одитен ангажимент за даване на увереност в ЦУ на НЗОК

Преглед на изпълнението на възлаганите дейности, състоянието на програмите и проектите, изпълнението на ангажиментите по развитие на комуникационните и информационните системи за периода от 01.01.2009 г. до 31.12.2010 г. в дирекция „Информационни и комуникационни технологии” в ЦУ на НЗОК”.

Констатирани са нарушения на ЗОП при възлагане на поръчките и изпълнение на договорите при:

- процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка и внедряване на софтуерна система за мониторинг на достъпа до лична и чувствителна информация в НЗОК“;
- процедура за възлагане на обществена поръчка за разработване и внедряване на модул „Тестова среда и автоматизирано управление на инциденти“ и модул „Автоматизиране на въвеждане на данни в регистрите на ИМП от интегрираната информационна система на НЗОК“.

Констатирани са несъответствия при безвъзмездното предоставянето на информационната система „Национална здравноосигурителна информационна система” от МЗ на НЗОК във връзка с изпълнение на Договорно споразумение ЗУП – 24.Д – 01 – 105/14.09.2006 г.

Индикаторите за измама са оповестени. Управителят на НЗОК е приел направените препоръки за изпращане на доклада в прокуратурата и АДФИ.

Връчен е предварителен одитен доклад.

Към датата на доклада тече процедура на възражения по направените констатации, изводи и препоръки.

➤ **Фонд работно време**

Отчетният период обхваща 2016 работни дейности, които са разпределени както следва:

Дейности	Планирани	Изпълнени	Отклонения
Изпълнение на одитни ангажименти	1466	1506	40
Обучение и квалификация	130	100	30
Отпуски	270	250	20
Болнични	90	100	10
Други (вкл. годишно и стратегическо планиране)	60	60	-
Всичко	2016	2016	-

Отклоненията в планирания и изпълнен фонд работно време се дължат основно на преизпълнението на планираното време за болнични. Това отклонение не влияе на изпълнението на одитните ангажименти.

Увеличеният фонд работно време за изпълнение на одитни ангажименти се дължи на неизпълнението на планирания за обучение поради това че планиран за обучение стажант одитор получи сертификат „Вътрешен одитор в публичния сектор“ в началото на периода.

➤ **Повишаване на професионалната квалификация**

Годишният план за професионално обучение и развитие на служителите от звено „Вътрешен одит“ на Централното управление на НЗОК е утвърден от управителя на НЗОК на 21.02.2011 г., под № 21 – 01 – 227 .

Съгласно същия бяха проведени обучения за подобряване на квалификацията на вътрешните одитори от ЗВО, както следва:

- в областта на обществените поръки – 30 часа;
- отчетни документи на изпълнителите на медицинска помощ по реда на чл. 45 от ЗЗО – ПИМП и СИМП – 20 часа;
- отчетни документи на изпълнителите на медицинска помощ по реда на чл. 45 от ЗЗО – болнична медицинска помощ – 20 часа;
- подготовка на 2 бр. стажант одитори за полагане на изпит – 30 часа.

Не се проведе планираното обучение в Школата за публични финанси на МФ. Същото

бе заявено с писмо от Управителя на НЗОК до Министъра на финансите - № 21 9 01 – 225 от 18.02.2011 г.

➤ **Резултати от изпълнението на одитните ангажименти**

За отчетния период при изпълнение на одитните ангажименти са направени 96 констатации, от които по-съществени за дейността на организацията са:

По изпълнение на договор № РД-14-34 от 25.05.2009 г. с консорциум „БУЛЛ и партньори“:

- Протоколите за приемане на изпълнените дейности по договора са подписвани от длъжностни лица, без същите да бъдат оторизирани по реда, предвиден в чл. 19 от Вътрешни правила за организацията на дейностите по възлагане на обществени поръчки и контрола върху изпълнението им в НЗОК № РД- 16 – 10 от 20.03.2009 г.

- Заявено е плащането по договора чрез контролен лист 1 „А“ № 12/15 за извършен предварителен контрол преди поемане на задължение за сумата от 492 000 лв., без да е бил подписан договора с изпълнителя. Предварителният контрол е извършен формално, при отсъствие на правно основание за поемане на задължението.

- При изпълнение на договора е допуснато отклонение в сроковете от 32 дни.

- Длъжностните лица, удостоверяващи изпълнението на договора, не са предявили неустойки по реда на чл. 20, ал. 1, независимо че са документирали отклонението в сроковете с протокол от 17.06.2009 г.

- Банковата гаранция на изпълнителя е освободена, без да бъде удържана сумата от 24 600 лв., като санкция за закъсненията при изпълнение на задълженията по чл. чл. от 7 до 10.

- С протокол от 27.05.2009 г. – два дни след подписването на договора, е прието изпълнението на задължението по чл. 12 от договора, без предоставения модул да осигурява предвидените в техническата оферта функционалности.

- При сключване на банковата гаранция определеният размер е намален в полза на изпълнителя с 4100 лв.

- Дълготрайните нематериални активи, които е следвало да бъдат придобити при изпълнение на договора, не са приети от комисията по Заповед № РД-18-70/27.10.2009 г. на директора на НЗОК, за същите не са издадени актове и не са зачислени на материално отговорно лице за съхраняване, поддръжка и употреба.

По процедура за възлагане на обществена поръчка с предмет: „Доставка и внедряване на софтуерна система за мониторинг на достъпа до лична и чувствителна информация в НЗОК“.

- Процедурата за възлагане на обществена поръчка е инициирана и проведена при

условие, че не са били налице ефективни технически възможности на хардуерното оборудване на ЦУ на НЗОК за внедряване на такъв продукт. В следствие инж. Благой Мирев не предприема мерки за закупуване на същото и пускане на системата, независимо че по § 52-01 „Придобиване на компютри и хардуер” са предвидени средства в размер на 1 000 000 лв., от които са разходени само 203 239.30 лв.

- Изборът на чл. 3, ал. 1, т. 1 ЗОП определя обхвата на обекта на поръчката, както доставката на стоки, осъществявани чрез покупка, лизинг, наемане със или без право на закупуване или покупка на изплащане, както и всички необходими предварителни дейности по употребата на стоката като инсталиране, тестване на машини и съоръжения, и други.

По този начин обектът на поръчката се изчерпва с доставката и инсталирането на комерсиалния софтуерен продукт „Intellinx”, без да бъде извършено внедряване на същия и предоставяне на останалите услуги по договора.

- Изготвен е акт за приемане и предаване на дълготраен нематериален актив за софтуер, който е бил инсталиран на машина, предоставена за временно ползване от изпълнителя, която в следствие е върната със софтуера.

- Изпълнителят е представил 4 месеца след изтичане на срока на договора сертификационно писмо за това, че НЗОК е придобила и получила постоянен лиценз „Intellinx” платформа за одит и борба с измамите за 500 мониториращи (следени) потребителя.

- Подписан е от инж. Благой Мирев приемно - предавателен протокол за доставка и внедряване на софтуер за мониторинга на лична и чувствителна информация, без изпълнителят да е предоставил на възложителя предвидените в техническото предложение (неразделна част от договора) лицензии, както следва:

- а) Лицензия за стартов пакет за наблюдение на 2 канала от данни и един потребител за работа с Web базирана среда за разследване, включваща (1 брой):

- б) Допълнителни потребителски лицензии за работа с Web базирана среда за разследване (2 броя) – лицензът осигурява възможност допълнителни потребители да използват Web базирана среда за разследване, чрез която могат да наблюдават предупрежденията за подозрително поведение, лесно могат да правят изменения в правилата за подозрително поведение, могат да възлагат задачи за изпълнение на други членове от екипа, да наблюдават техния статус на изпълнение, да правят графики, справки и др.

- За връщането на сървър не е представена писмена оторизация от страна на и.д. директора на дирекцията на лицето А. Тодоринов – липсва разпореждане за връщането, както и за реда, по който следва да бъде заличена информацията.

Не е удостоверено как е заличена „Конфиденциалната информация на НЗОК”.

При придобиване на информационна система „Национална здравноосигурителна информационна система“:

- Определената в Заповед № РД - 15 - 909 от 16.04.2009 г. на Министъра на здравеопазването стойност на информационната система, съгласно договора между МЗ и Консорциум „БУЛЛ и партньори” в размер на 3 498 808.00 евро и ДДС в размер на 699 761.60 евро или 6 843 073. 65 лв. и ДДС в размер на 1 368 614.73 лв. не кореспондира с извършените от МЗ плащания по договора в размер на 3 124 510.50 евро или 6 11 011.37 лв.

- МЗ не е изпълнило финансираните по проект „Реформа в здравния сектор”, Заемно споразумение 4565 BUL, сключено между Република България и Международната банка за възстановяване и развитие плащания по Договорно споразумение ЗУП – 24.Д – 01 – 105/14.09.2006 г., сума на обща стойност от 742 483. 50 евро без ДДС респективно - 1 742 605. 80 лева с ДДС.

- На проверяващия екип не беше представено Решение на Управителния съвет на НЗОК с изпълнение на правомощията му по реда на чл. 15, ал. 1, т. 15 от ЗЗО, във връзка с подписване на Споразумение № 1 от 16.04.2009 г. към договора и/или за упълномощаване на директора на НЗОК.

- Директорът на НЗОК е подписал Споразумение № 1 от 16.04.2009 г. към договора, с което е нарушил ограничението, определено от чл. 19, ал.4, т. 6 „сключва сделки до размер, определен в Правилника за устройството и дейността (ПУД) на НЗОК“, във връзка с чл. 6, т. 3 от ПУД, която разписва, че директорът на НЗОК сключва сделки в резултат на проведени процедури по реда на ЗОП, които имат стойност по-ниска от предвидената в чл. 14 от ЗОП.

- В счетоводната система на ЦУ на НЗОК към 31.12.2011 г. са вписани активи, придобити при изпълнение на Договорно споразумение ЗУП – 24.Д – 01 – 105/14.09.2006 г., на обща стойност 5 888 213.97 лв. Същата не съответства с определената в Заповед № РД – 15 – 909 от 16.04.2009 г. на министъра на здравеопазването, което е в нарушение на нормата на т. 20.6.1. на ДДС 20/2004 г., която определя, че „Когато безвъзмездно се прехвърлят активи и пасиви между бюджетни предприятия - различни първостепенни разпоредители, отчетените по съответните сметки от група 76 суми на прехвърлените /поети балансово признати активи/ пасиви, както при прехвърлителя, така и при получателя, следва да са в равен размер“.

- Дълготрайният актив е вписан в счетоводната система на ЦУ на НЗОК със стойност, различна от тази, определена в Заповед № РД - 15 - 909 от 16.04.2009 г. на министъра на здравеопазването, с което е нарушена нормата на т. 20.6.2. на ДДС 20/ 2004 г. в частта,

която определя, че вписването на актива от получателя се извършва на стойността, която е посочена в уведомлението на прехвърлителя.

- За стойност на активите (софтуер и хардуер) при първоначално вписване в отчетността е взет сборът на извършените разходи от МЗ съгласно писмо вх. № 04 – 04 – 6 от 13.05.2009 г., на главния секретар доц. Красимир Гигов, като същите са намалени със размера на средствата, платени по двете вноски за гаранционно поддържане. В писмото извършените разходи не са обявени за балансова стойност на безвъзмездно прехвърлените активи.

- Правомощията, определени на комисията в Заповед № РД-18-22/20.05.2009 г. на директора на НЗОК, не предвиждат изготвянето и подписването на Акта за приемане и предаване на материални активи. Същите са вменени на друга комисия по реда на Заповед № РД – 18 – 59 от 12.10.2009 г.

- Потвърждават се констатациите относно качеството на изпълнение/неизпълнение на договорното споразумение, отразени в докладите № к. 21 – 01 - 10 – 54 от 01.03.2011 г. от комисия, назначена със Заповед № РД – 17 9 40 от 03.12.2010 г. – анализ на текущото състояние на интегрираната информационна система на НЗОК (ИИС на НЗОК), доклад № к. 21 – 01 – 559 от 17.05.2011 г. от дирекция ИКТ на ЦУ на НЗОК, относно текущото изпълнение на дейностите, които изпълнителят се е задължил да извърши по време на гаранционната поддръжка за времето от 01.10.2008 г до 30.09.2011 г., доклад за извършен анализ на Договорно споразумение ЗУП – 24.Д – 01 – 105/14.09.2006 г. от комисия, назначена със Заповед № РД – 17 – 9 от 18.03.2011 г.

➤ Препоръки

За отчетния период са направени 32 препоръки, от които по-съществени са 29. Всички препоръки са приети от ръководителите на одитираните структури/ дейности/процеси.

Направените препоръки са изпълнени с изключение на тези от одитните ангажменти, които са на етап предварителен одитен доклад.

Функциониране на системите за финансово управление и контрол и дадените препоръки за подобряване на дейността на организацията

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

оценка на изпълнението и докладване на резултатите.

Не е извършван цялостен преглед на вътрешноадминистративни документи, поради което е допуснато частично несъответствие на ВАД, във връзка с актуално нормативно състояние, отговорности, нива на достъп, структурни и организационни промени.

На основание чл. 5., т. 3 от ЗВО, с цел подпомагане на организацията за постигане на целите, ЗВО е направило следните препоръки, които са приети от управителя на НЗОК:

- Назначаване на работна група за извършване на пълен преглед, анализ и актуализация на вътрешноведомствените документи в ЦУ с цел - адекватност с нормативната уредба и настоящата организационна структура. При актуализацията на ВАД да бъде осигурена взаимна връзка и обусловеност (синхронизация) между правилата, действащи в една и съща сфера на дейност в организацията. ВАД за СФУК да бъдат систематизирани в единен документ при използване на единна терминология.
- Разработените в ЦУ политики и процедури да бъдат приложими и в РЗОК.
- В ЕСУД „Архимед“ да бъдат изградени връзки между всички документи за СФУК, като бъде осигурен достъп на всички служители от ЦУ до тези документи, както и до Стратегии, РД-09 и РД-16.
- Да бъде осигурено адекватно ниво на достъп на служителите до ВАД, като своевременно се актуализират правата за ползване и нивата на достъп, включително и персонално и се извършва периодичен преглед в ЕСУД „Архимед“ с цел - ефективно изпълнение на задълженията им.

Предложения за развитие на дейността по вътрешен одит

Във връзка с настъпилите законодателни промени, касаещи включването на нови дейности и разширяване на обема на настоящи функции на НЗОК, фокусът на ЗВО ще бъде насочен към:

- Разработването на специфична методология за одит на изпълнението на средствата по подпараграф 30 – 05 „Лекарства за домашно лечение“ и изпълнение на конкретни одитни ангажименти за даване на увереност в РЗОК;
- Разработването на специфична методология за одит на изпълнението на средствата по подпараграф 30 - 10 „Медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност“, изпълнение на конкретен одитен ангажименти за даване на увереност в ЦУ на НЗОК.

ДИРЕКЦИЯ „ИНВЕСТИЦИОННА ПОЛИТИКА“.**➤ Цели и приоритети**

Приоритетните цели, на които бе подчинена работата на дирекция „Инвестиционна политика“ през отчетния период бяха изпълнението на инвестиционната програма на НЗОК за 2011 г. и провеждането на необходимите процедури за възлагане на обществени поръчки при стриктно спазване на принципите, условията и реда за възлагане на обществени поръчки, регламентирани в Закона за обществените поръчки, Правилника за неговото прилагане, Наредбата за възлагане на малки обществени поръчки и Вътрешните правила за възлагане на обществените поръчки и контрола върху изпълнението им в НЗОК.

➤ Изпълнение на функционалните задачи

След утвърждаването на Инвестиционната програма за 2011 г. от Надзорния съвет на НЗОК, дирекция „Инвестиционна политика“ изготви предварителното обявление за планираните за провеждане през годината обществени поръчки от НЗОК, което бе обнародвано в „Държавен вестник“ и „Официален вестник“ на Европейския съюз и вписано в Регистъра на обществените поръчки, воден от Агенцията за обществени поръчки.

През отчетния период в дирекцията бяха организирани и проведени 43 процедури за обществени поръчки, инициирани от структурните звена на НЗОК, като 11 от тях са процедури, проведени по реда на ЗОП и 32 – по реда на НВМОП. За 14 от процедурите по реда на НВМОП бе проведен избор на изпълнител по реда на чл.2, ал.1 от НВМОП, без провеждане на процедура, но със събирането на не по-малко от 3 оферти, съдържащи техническо и финансово предложение, а 8 са осъществени по реда на чл.2, ал 2 от НВМОП.

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

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

От проведените процедури за възлагане на обществени поръчки 39 бяха финализирани с избор на изпълнители и сключване на договори в рамките на отчетния период, за една е предстоящо сключването на договор в рамките на 2012 г., а две бяха частично прекратени в съответствие с нормативните изисквания. Две от процедурите бяха напълно прекратени, а за една от тях единственият класиран участник и избран за изпълнител не подписа договор.

През изтеклия отчетен период дирекция „Инвестиционна политика“ подготвяше и изпращаше до АОП необходимата информация за публикуване в регистъра на обществените

поръчки, както и до „Държавен вестник” и „Официален вестник” на Европейския съюз.

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

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

През отчетния период в дирекция „Инвестиционна политика“ са работили 8 служители, назначени с трудов договор.

ДИРЕКЦИЯ „АДМИНИСТРАТИВНИ ДЕЙНОСТИ“

➤ Цели и приоритети

Приоритетните цели, на които бе подчинена работата на дирекция „Ад“ през отчетния период, бяха изпълнението на инвестиционната програма на НЗОК за 2011 г. и провеждането на необходимите процедури за възлагане на обществени поръчки, управлението на административния документооборот чрез организиране на деловодната дейност, подпомагане развитието на международните контакти и сътрудничество на НЗОК с чуждестранни партньори в областта на здравеопазването и здравното осигуряване, развитие на връзките с обществеността и медиите и издигане имиджа на институцията, протоколната дейност, осигуряването на нормалното функциониране на физическата охрана и пропускателния режим в сградите на ЦУ на НЗОК, поддръжката в оптимално функционално състояние на работните места и сградния фонд, осигуряването на звената на ЦУ на НЗОК с канцеларски и хигиенни материали и със служебен транспорт.

➤ **Изпълнение на функционалните задачи**

Дирекция „Административни дейности“ изпълняваше функционалните си задачи чрез структурните звена - отдел „Канцелария и административно обслужване“, отдел „Международно сътрудничество, протокол и връзки с обществеността“ със сектор „Информация“ и отдел „Медийна политика“.

След утвърждаването на Инвестиционната програма за 2011 г. от Надзорния съвет на НЗОК, отдел „Канцелария и административно обслужване“ изготви до „Държавен вестник“ и „Официален вестник“ на Европейския съюз за обнародване и до Агенцията за обществени поръчки - за вписване в Регистъра на обществените поръчки предварителното обявление за планираните за провеждане през годината обществени поръчки от НЗОК. През отчетния период отделът инициира 20 процедури за възлагане на обществени поръчки, като 3 от тях бяха за доставки на активи и 17 за осигуряване на необходими за дейността на НЗОК външни услуги. За всички процедури бяха извършени и съгласувани по установения ред документациите за участие, в резултат на което всички те бяха обявени и проведени. От проведените процедури за възлагане на обществени поръчки 11 бяха финализирани с избор на изпълнители и сключване на договори в рамките на отчетния период, а една беше частично прекратена в съответствие с нормативните изисквания. За 9 от проведените процедури е предстоящо сключването на договори в началото на 2012 г. Осигурено бе и нормално функциониране на деловодната дейност, обслужваща административния документооборот в ЦУ на НЗОК чрез електронната система „Архимед“. Извършени бяха необходимите текущи ремонти, доставка на малотрайни активи, офис-консумативи, поддръжка и хигиенизиране на работните помещения. Организиран бе техническият преглед на цялостния автопарк, изготвен бе доклад за състоянието му и предложение за поэтапното му обновяване. Транспортно бяха обезпечени командированите екипи от ЦУ на НЗОК, както и предоставянето на материали за заседанията на Надзорния съвет.

➤ **Отдел „Международно сътрудничество, протокол и връзки с обществеността“**

През 2011 г. отдел „Международно сътрудничество, протокол и връзки с обществеността“ работи активно за издигане престижа на организацията и развиване на сътрудничеството с други международни организации в областта на здравеопазването и здравето осигуряване. В направление международно сътрудничество се води активна кореспонденция и се организира провеждане на срещи на ръководството на НЗОК с Международната асоциация на взаимоспомагателните дружества (AIM), работеща изцяло в

областта на задължителното здравно осигуряване. Осъществи се пълно съдействие при организиране срещите на МВФ с ръководството на НЗОК.

Водена бе кореспонденция с Фондовете за здравно осигуряване на Хърватска и Македония във връзка с предложения от тяхна страна за срещи и бъдеща съвместна работа.

Активно се работи за създаване на условия и програма за посрещане на стажанти от Франция и запознаване с дейността на НЗОК. В периода 04 - 29 юли 2011 г. на стаж в институцията пристигна стажант г-н Джефри Хери от Училище за обществено здравеопазване EHESP, Франция, за провеждането на стажантска практика в НЗОК, а от 14.11.2011 г. до 25.11.2011 г., бяха посрещнати и 4-ма стажанти от 50-тия випуск на EN3S, Сент-Етиен, Франция.

Направено бе проучване и бяха предоставени на ръководството материали с информация и анализи на новите практики в областта на здравеопазването и здравното осигуряване, прилагани в други държави.

В направление протоколна дейност се поддържах и актуализирах базата протоколни данни за институции, организации и договорни партньори, с които НЗОК поддържа отношения, като се изпращаха поздравителни адреси, телеграми, писма, картички, подаръци и цветя от ръководството на ЦУ на НЗОК.

Отделът участва активно в:

- организиране на различни прояви и събития, свързани с дейността на НЗОК (среща с журналисти в резиденция Бояна на 03.06. 2011г., подписване на НРД и др.);
- осигуряване на писмени, устни и симултантни преводи от и на чужди езици от лицензирани преводачи; организиране обезпечаването на служебните пътувания в чужбина;
- подготовка и отпечатване на фирмени печатни материали и визитни картички за ЦУ на НЗОК; закупуване на цветя и протоколни подаръци от името и за нуждите на ръководството на НЗОК.
- в комисия за малка обществена поръчка за избор на фирма, предоставяща преводачески услуги, както и в комисия по ЗОП за фирма, изпълнител на услугата „ Изработване и доставка на ЕЗОК“.

В направление връзки с обществеността дейността се изпълняваше чрез извършването на телефонни и онлайн /на интернет страницата на НЗОК/ консултации, писмени отговори на заявления и сигнали на граждани, както и обслужване на граждани в Приемната.

За 2011 г. експертите от сектор „Информация“ към отдела са направили 32 953 телефонни консултации на Националния телефон за консултации на гражданите („Горещ телефон“) - 0800 14 800, и над 12 500 телефонни консултации на стационарните телефони в сектора. Най-често гражданите изискват справки за поддържащото лечение при чернодробно и сърдечно трансплантирани пациенти; информация за лечение на онкологично болни пациенти и лечение с конвенционални и аналогови инсулини, на болни от множествена склероза и с хронични вирусни хепатити. Продължават и въпросите за условията и реда за получаване на ЕЗОК и на Удостоверения за временното ѝ заместване, търсят се консултации за лечение по различни клинични пътеки, за медико-диагностични и високоспециализирани дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК. Здравноосигурените се интересуват от правилата за извършването на профилактични прегледи и диспансеризация при лекари-специалисти, заплащането на допълнителни такси, за категориите лица, освободени от заплащане на потребителска такса, възстановяването на здравноосигурителни права след дълго пребиваване в страни от ЕС, справките за здравноосигурителен статус, за реда и начина за издаване на удостоверение за възстановени здравноосигурителни права.

На интернет страницата на НЗОК – www.nhif.bg, в рубриката „Онлайн консултации“, от началото на 2011 г. до 31 декември е даден писмен отговор на 4263 въпроса, зададени от граждани и от договорни партньори, като само в първите два месеца след подписването на Националния рамков договор за 2011 г. те са средно по 550 на месец. Освен регулярните справки дали определени дейности са включени в пакета медицинска помощ, заплатена от НЗОК, гражданите се интересуват и кои са лечебните заведения за извънболнична помощ и лабораториите, сключили договор с НЗОК, където могат да ги извършат. Преобладават въпросите, свързани с издаването на направления за изследвания преди и след хоспитализация – кой има право да ги издаде и в какви случаи, срока на болничния престой по клинична пътека и дали здравната каса заплаща или не определени консумативи. Здравноосигурените се интересуват как могат да получат лекарства по линия на НЗОК, какъв е срокът за одобрение на протоколите за скъпоструващи лекарства, както и от възможността пациенти с хронични заболявания да получават лекарства от аптеки на територията на цялата страна, а не само от тези, които са по местоживееене. Доминират въпросите, свързани с изписването на лекарства. Лекарите се интересуват от реда на изписване на медикаментите, а гражданите – от това кой трябва да ги изпише - личният лекар или лекаря специалист по профила на заболяването. Гражданите най-често се интересуват дали трябва да заплащат на личния лекар за издаване на болнични листове и за различни видове медицински удостоверения, както и дали дължат

заплащане, когато потърсят помощ в т.нар. дежурни кабинети през почивните и в празничните дни. Традиционен остава въпросът, свързан с издаването на направления за консултация и съвместно лечение със специалисти-дали броят на направленията, които се полагат на гражданите, е точно определен в рамките на календарната година; кога децата могат да бъдат насочвани от личния лекар към специалист по детски болести, извън определените от РЗОК регулативни стандарти. Ползването на медицинска помощ от български граждани в страни от Европейския съюз заема също съществено място в общия брой на запитванията.

През 2011 г. 1643 граждани са посетили Приемната в ЦУ на НЗОК и са получили консултации от експертите. Разгледани са 54 писмени запитвания и сигнали на граждани, като от тях 30 са заявления по Закона за достъп до обществена информация, а 24 - сигнали, жалби и въпроси.

➤ **Отдел „Медийна политика“**

През 2011 г. отдел „Медийна политика“ е планирал, организиран и реализиран оперативната медийна политика на НЗОК. Подготвяни са редовни и извънредни пресконференции, както и участия на представители на НЗОК в различни медийни изяви. Редовно е оказвано съдействие на журналисти при подготовката на материали, свързани с работата на институцията. Подготвяни са и информации за медиите по различни теми. Оказвана е методическа помощ на пресцентровете на районните здравноосигурителни каси при подготовката на медийни изяви в национални медии.

Отделът е поддържал актуалното състояние на българската и английската версия на интернет страницата на НЗОК. Продължи създадената практика отдел „Медийна политика“ да поддържа връзка с пациентски организации, с администрацията на Омбудсмана и др. институции, като им предоставя търсената от тях информация.

- Представители на НЗОК са участвали в 8 пресконференции, част от които са подготвени и проведени в НЗОК, а други са били съвместно с други институции. Темите на пресконференциите са били: правила за плащане в болнична помощ; лекарствена политика на НЗОК; Национален рамков договор за 2012 г. и др.

- Подготвените телевизионни участия през 2011 година са 21, основно в Българската национална телевизия, Би Ти Ви, Нова телевизия и др.

- Представители на НЗОК са участвали в 16 радиопредавания по Българското национално радио, Дарик радио, Радио Фокус и др.

- Подготвени са 5 интервюта за водещи ежедневници и седмичници, 4 интервюта за списания, както и 4 интервюта за информационни агенции.

Темите на участията са били свързани с:

Национален рамков договор за 2012 г.; Нови диагнози и лекарства за домашно лечение, които НЗОК заплаща от месец март; Въвеждане на нова методика за заплащане на болничната помощ; Въвеждане на нова методика за разпределяне на направленията в извънболничната помощ; Нова улеснена процедура за издаване на Европейска здравна карта; Бюджет на НЗОК за 2012 г.; Контролната дейност на НЗОК; Проверки на НЗОК в специализирани АГ- клиники; Нови електронни услуги, достъпни на интернет страницата на НЗОК; Профилактичните прегледи; Права на пациента и др.

- Проведено е обучение на журналисти по следните теми: „Информационна система на НЗОК – сегашно състояние и бъдещи проекти” и „Анализ и тенденции в разходите за лекарства, заплащани от НЗОК”.

- Съвместно с дирекция „Лекарствени продукти“ беше проведена разяснителна кампания във връзка с медикаментите за поддържаща хормонална терапия на болни от злокачествени заболявания, за лечение на трансплантирани пациенти, както и за лечение на редки заболявания, които НЗОК започна да заплаща от 1-ви март. По темата бяха изготвени и указания за пациента, които отдел „Медийна политика“ разпространи до много пациентски организации и до медиите.

- През годината отделът е подготвил 125 материала за медиите по актуални за институцията теми, каквито са: поемането от месец март на лечението на пациенти с редки болести, както и на онкологично болни и пациенти след трансплантация; резултати от въвеждането на новата методика за заплащане на болничната помощ; нов начин на разпределение на направленията за специалист и изследвания; плащания към договорните партньори; преговорите по НРД 2012; резултати от контролната дейност на НЗОК и др.

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

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

- Ежедневно е подготвян медиа-мониторинг с най-важните материали на тема „Здравеопазване”.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

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
ВАС	Върховен административен съд
ВСД	Високоспециализирани дейности
ВСМДИ	Високоспециализирани медико-диагностични изследвания
ВФК	Вътрешнофинансов контрол
ГП	Групова практика
ГРАО	Гражданска регистрация и административно обслужване
ДА	Дълготрайни активи
ДВ	Държавен вестник
ДЗИ	Държавен застрахователен институт
Дирекция “БФП”	Дирекция “Бюджет и финансови параметри”
Дирекция “ДМКИМП”	Дирекция “Договаряне, методология и контрол в извънболничната медицинска помощ”
Дирекция “ДМКБМП”	Дирекция “Договаряне, методология и контрол на болничната медицинска помощ”
Дирекция “ЕИМС”	Дирекция “Европейска интеграция и международно сътрудничество”
Дирекция “ИКТ”	Дирекция “Информационни комуникационни технологии”
ДКЦ	Диагностично-консултативен център
ДП	Дентална помощ
ДЦ	Диагностичен център
ЕБК	Единна бюджетна класификация
ЕГН	Единен граждански номер
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
ЕО (ЕИО)	Европейска икономическа общност
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съюз
ЕСГРАОН	Единна система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване

ЗЗОЛ	Задължително здравноосигурено лице
ЗКНВП	Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите
ЗЛАХМ	Закон за лекарствата и аптеките в хуманната медицина
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ИБП	Изпълнители на болнична помощ
ИД	Индивидуален договор
ИДП	Изпълнители на дентална помощ
ИЗ	История на заболяването
ИМП	Изпълнител на медицинска помощ
ИП	Индивидуална практика
ИС	Информационна система
ИТ	Информационни технологии
КП	Клинична пътека
КС	Контролен съвет
ЛЗ	Лечебни заведения
ЛП	Лекарствени продукти
МДД	Медико-диагностични дейности
МДИ	Медико-диагностични изследвания
МДЛ	Медико-диагностична лаборатория
МДЦ	Медико-диагностичен център
МЗ	Министерството на здравеопазването
МКБ	Международна класификация на болестите
МКБ-9КМ	МКБ - 9-та ревизия - клинична модификация
МКБ-10	МКБ - 10-та ревизия
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерството на труда и социалната политика
МФ	Министерството на финансите
МЦ	Медицински център
НАП	Национална агенция по приходите
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт
НРД	Национален рамков договор
НС	Народно събрание
НСИ	Национален статистически институт

НЦЗИ	Национален център по здравна информация
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПМС	Постановление на Министерския съвет
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
РЦЗ	Районен център по здравеопазване
СГС	Софийски градски съд
СЕБРА	Система за електронни бюджетни разплащания
СЗОК	Столична здравноосигурителна каса
СЗО	Световната здравна организация
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
СОИМФП	Система за отчитане на извършените медицински и финансови проверки
ССБ	Съюз на стоматолозите в България
СФУК	Система за финансово управление и контрол
ТРЗ	Труд и работна заплата
УС	Управителен съвет
ФУК	Финансово управление и контрол
ЦУ	Централно управление

Съгласували:

Подуправител на НЗОК:

доц. Мариана Василева

Главен секретар на НЗОК:

Спасимира Николова

Ръководител звено „Вътрешен одит“:

Емил Вечовски

Финансов контролор – звено “Финансов контрол“:

Росен Белевски

Директор на дирекция „Дирекция “Информационни и комуникационни технологии”

инж. Петя Маринова

Директор на дирекция „Медицински дейности“:

Румяна Крумова- Игнатова

Директор на дирекция „ Европейски въпроси и координация на системи за социална сигурност“:

Жермена Лазарова

Директор на дирекция „Контрол на болнична медицинска помощ“:

д-р Светлана Райчева-Донкова

Директор на дирекция „Договаряне, методология и контрол на извънболнична медицинска и дентална помощ“:

д-р Галя Йорданова

Директор на дирекция „Финансов контрол на болнична медицинска помощ, извънболнична медицинска помощ и аптеки“:

Аксиния Атанасова

Директор на дирекция „Лекарствени продукти“:

маг. фарм. Николина Първанава

Директор на дирекция „Административни дейности“:

Иван Кутлин

Директор на дирекция „Инвестиционна политика“:

Любомир Петков

Директор дирекция „Бюджет и финанси“:

Ганка Аврамова

Директор на дирекция „Правна“:

и.д. Йорданка Митева

Директор на дирекция „Човешки ресурси“:

Богомил Богданов