

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
НАРОДНО СЪБРАНИЕ

Проект

РЕШЕНИЕ

**ЗА ПРИЕМАНЕ НА ГОДИШНИЯ ОТЧЕТ ЗА ДЕЙНОСТТА НА НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА 2022 ГОДИНА**

Народното събрание на основание чл. 86, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 30, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване

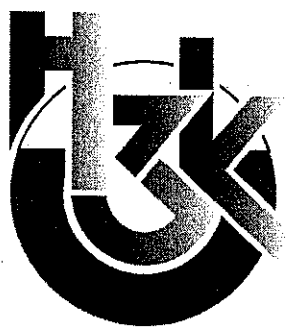
РЕШИ:

Приема Годишния отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2022 година.

Решението е прието от 49-ото Народно събрание на
2023 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:**

Росен Желязков



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ
ЗА ДЕЙНОСТТА
НА
НАЦИОНАЛНАТА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА
КАСА
ЗА 2022 Г.**

СОФИЯ, 2023 ГОДИНА

СЪДЪРЖАНИЕ

МИСИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА	6
ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА	6
ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА	6
ФОКУС НА ДЕЙНОСТТА 2022 Г.	6
ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЛИЦА КЪМ 31.12.2022 г.	13
РЪКОВОДСТВО НА НЗОК	14
МЕДИЦИНСКИ И ДЕНТАЛНИ ДЕЙНОСТИ	19
ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА	64
ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ДИЕТИЧНИ ХРАНИ И ПОМОЩНИ СРЕДСТВА ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ	77
ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ И ЧУЖБИНА И ТРАНСГРАНИЧНО ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ	104
КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ	127
ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМИ ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ	134
КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ	143
ВЪТРЕШЕН ОДИТ	172
ИНСПЕКТОРАТ	175
ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ ЗА ЗАКОНОСЪОБРАЗНОСТ	178
ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ	181
ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА С ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ, ДЕЛОВОДСТВО И АДМИНИСТРАТИВНО ОБСЛУЖВАНЕ	190
ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА	194
ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ	197
ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕНОСТТА И ПРОТОКОЛ	201
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	209

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

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

ЕИП	Европейско икономическо пространство
ЕК	Европейска комисия
ЕО (ЕИО)	Европейска икономическа общност
ЕС	Европейски съюз
ЕСГРАОН	Единна система за гражданска регистрация и административно обслужване на населението
ЗДСл	Закон за държавния служител
ЗЗ	Закон за здравето
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗКНВП	Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите
ЗЛЗ	Закон за лечебните заведения
ЗЛПХМ	Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина
ЗОЛ	Здравноосигурено лице
ЗП на НЗОК	Здравен портал на НЗОК
ИБП	Изпълнители на болнична помощ
ИД	Индивидуален договор
ИДП	Изпълнители на дентална помощ
ИЗ	История на заболяването
ИМП	Изпълнител на медицинска помощ
ИП	Индивидуална практика
ИС	Информационна система
ИТ	Информационни технологии
КП	Клинична пътека
КТ	Кодекс на труда
ЛЗ	Лечебни заведения
ЛП	Лекарствени продукти
МДД	Медико-диагностични дейности
МДИ	Медико-диагностични изследвания
МДЛ	Медико-диагностична лаборатория
МДЦ	Медико-диагностичен център
МЗ	Министерството на здравеопазването
МКБ	Международна класификация на болестите
МКБ-10	МКБ - 10-та ревизия
МКБ-9КМ	МКБ - 9-та ревизия - клинична модификация
МС	Министерски съвет
МТСП	Министерството на труда и социалната политика
МФ	Министерството на финансите
МЦ	Медицински център
НАП	Национална агенция по приходите
НЗИС	Национална здравна информационна система
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НОИ	Национален осигурителен институт
НРД	Национален рамков договор
НРН	Национален референтен номер

НС	Надзорен съвет
НС	Народно събрание
НСИ	Национален статистически институт
НЦОЗА	Национален център по общественото здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПКСС	Правила за координация на системите за социална сигурност
ПЛС	Позитивен лекарствен списък
ПМС	Постановление на Министерския съвет
ПРУ / УП	Притежател на разрешението за употреба или упълномощен представител
ПУДНЗОК	Правилник за устройството и дейността на НЗОК
РЗИ	Районна здравна инспекция
РЗОК	Районна здравноосигурителна каса
СГС	Софийски градски съд
СЕБРА	Система за електронни бюджетни разплащания
СЕОСОИ	Система за електронен обмен на социално-осигурителна информация
СЗО	Световна здравна организация
СИДП	Специализирана извънболнична дентална помощ
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ
СМДЛ	Самостоятелна медико-диагностична лаборатория
СОИМФП	Система за отчитане на извършените медицински и финансови проверки
ССБ	Съюз на стоматолозите в България
СФУК	Система за финансово управление и контрол
ФУК	Финансово управление и контрол
ХАДИС	Регистрационната система за събития по хоспитализация и дехоспитализация
ЦУ	Централно управление

МИСИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

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

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

ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

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

ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

1. Осъществяване на дейността по задължителното здравно осигуряване така, че да се гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и контрол и прозрачност.
2. Осигуряване на изпълнението на регламентите на Европейския съюз за координация на системите за социална сигурност.
3. Укрепване и развитие на административния капацитет чрез повишаване на квалификацията на служителите и подобряване на работната среда.
4. Развитие на информационната инфраструктура за изпълнението на задачите на Електронното здравеопазване при осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система.
5. Развитие на прилаганите информационни и комуникационни технологии и информационната инфраструктура.
6. Управление на ресурсите на НЗОК по законосъобразен, икономичен, ефикасен и ефективен начин.

ФОКУС НА ДЕЙНОСТТА 2022 Г.

През 2022 г., заедно с прилагането на Националните рамкови договори за медицински и дентални дейности 2020-2022 г. (НРД) сключени с Българския лекарски съюз (БЛС) и Българския зъболекарски съюз (БЗС), продължи прилагането на методики и

правила във връзка с действието на чл.15а от „Закон за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците“, които са приети във връзка с изискванията на ЗБНЗОК за 2022 г. Приетата „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“, която е неразделна част от НРД, продължи действието си до изтичане на срока на извънредната епидемична обстановка, обявена със заповед на министъра на здравеопазването до 31.03.2022 г.

Приетите от НС на НЗОК „Правила за условията и реда за заплащане на средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ за допълнителни трудови възнаграждения на персонала за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето“ са с действие за срока на обявена извънредна епидемична обстановка, поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, съгласно заповед на министъра на здравеопазването и до 3 месеца след нейната отмяна.

Съгласно реда на изменената и допълвана Методиката и през 2022 г. НЗОК продължава заплащането за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка, от здравноосигурителните плащания, като право на това заплащане имат изпълнителите на ПИМП, СИМП, ДП, МДД и БМП, в случай че стойността на отчетената дейност за съответния календарен месец за 2022 г. е по-малка от 85% от базисната стойност.

С договор №РД-НС-01-4-11 от 09.09.2021 г. за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности 2020-2022, в сила от 09.09.2021 г., се договаря за периода на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна, НЗОК да заплаща за КП №39, КП № 48 и КП № 104 увеличение на цена от 1200 лв. на 1400 лв. за случаите, представляващи потвърден случай на COVID-19.

Съгласно реда на същата, на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка са заплатени с трансферни средства от Министерството на здравеопазването, както следва:

- 1000 лв. на изпълнителите на ПИМП за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ, както и за наетите лекари в лечебното заведение и месечна сума в размер на 360 лв. за нает професионалист по „Здравни грижи“, по време на обявената епидемична обстановка.

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

- 1000 лв. за допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал в лечебните заведения, осъществяващи лабораторна дейност (медико-диагностична

дейност), сключили договор с НЗОК, където персоналят задължително е извършвал пряко дейностите по диагностика на пациенти с доказан SARS-CoV-2, които са определени със заповед на министъра на здравеопазването за провеждане на лабораторно PCR изследване и потвърждение на COVID-19.

- Средства за поставени имунизации COVID-19 от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ, специализирана извънболнична медицинска помощ и болнична медицинска помощ, определени със заповед на министъра на здравеопазването, получават сума в размер на 10 лв. за поставена доза на препоръчителна ваксина срещу COVID-19.

С Решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-04-43/14.04.2022 г. е приета „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на болнична медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия след отмяна на извънредната епидемична обстановка“ № РД-НС-01-3/18.04.2022 г. (Методика)

През 2022 г. са извършени плащания по Методиката на изпълнители на БМП по категории лица със средства, осигурени чрез трансфер от Министерството на здравеопазването, за извършена дейност през м. април 2022 г. (в размер на 25 360,9 хил. лв.), както следва:

- 800 лв. на лекар, сключил договор с изпълнител на болнична медицинска помощ;
- 800 лв. на магистър-фармацевти, които работят в аптеки по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;
- 550 лв. на медицински сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти по смисъла на §1, т.1 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите;
- 550 лв. на помощник-фармацевти, които работят в аптеки по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина;
- 120 лв. на санитар, сключил договор с изпълнител на болнична медицинска помощ.

Извършените плащания с трансферни средства от Министерството на здравеопазването на изпълнителите на медицинска помощ, за персонала, пряко ангажиран с дейности по време на извънредна епидемична обстановка, поради епидемично разпространение на COVID-19, съгласно чл. 15а, ал. 1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, не са предвидени в ЗБНЗОК за 2022 г. С ПМС № 76/2022 г., ПМС № 128/2022 г. и §1 от ПМС № 412/2022 г. са приети допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2022 г., за осигуряване на средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия във връзка със срока на обявената извънредна епидемична обстановка, по време на обявената извънредна епидемична обстановка и до три месеца след нейното отменяне, съгласно чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение,

обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, включително за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19. През 2022 г. са заплатени 204 352,4 хил. лв., по реда на Методиката, допълнителни трудови възнаграждения за персонала за периода на удължаване срока на обявената извънредна епидемична обстановка от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г. (като за изпълнителите на БМП – вкл. и за м. април 2022 г.) Спрямо извършените през предходната година се отчита намаление със 177 033,4 хил. лв. или с 46,4%, предвид извършване на тези плащания за периода на дейност м. януари – м. ноември 2021 г.

Средномесечният брой на персонала на изпълнителите на медицинска помощ, за който през 2022 г. и през 2021 г. са заплатени допълнителни трудови възнаграждения по реда на Методиката, е както следва:

- на изпълнители на ПИМП по реда на т. 6.2. от Методиката – средномесечно за 4 515 лекари и 2 806 професионалисти по „Здравни грижи“, работещи по договорите на изпълнителите на ПИМП. Спрямо заплатените през 2021 г. средномесечно за 4 550 лекари и 2 868 професионалисти по „Здравни грижи“;

- на изпълнители на СИМП (МЦ/ДКЦ) по реда на т. 8.2. Методиката – средномесечно за 117 МЦ/ДКЦ, сформирали екип за преглед и изследване на пациенти със съмнение за и с доказана диагноза COVID-19. Спрямо заплатените през 2021 г. средномесечно за 60 МЦ/ДКЦ, сформирали екип за преглед и изследване на пациенти със съмнение за COVID-19;

- на лаборатории по заповед по реда на т. 8.2. от Методиката – средномесечно за 295 лица медицински и немедицински персонал на лечебни заведения, осъществяващи лабораторна дейност, които са определени със заповед на министъра на здравеопазването за провеждане на PCR-изследване и потвърждение на COVID-19. Спрямо заплатените през 2021 г. средномесечно за 543 лица медицински и немедицински персонал на лабораториите по заповед;

- на лечебни заведения-изпълнители на болнична медицинска помощ, по реда на т. 7.2. от Методиката – средномесечно за 20 360 лица медицински и немедицински персонал, извършвали дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19 в периода на дейност м.12.2021 г. – м.03.2022 г. и за 50 985 лица медицински персона по реда на т.7 от „Методика за определяне размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на болнична медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия след отмяна на извънредната епидемична обстановка“ за м. 04.2022 г.

С нормативните актове, въведени от органите за управление на НЗОК и съгласувани с представителите на управителните съвети на БЛС и БЗС през 2022 г. се обезпечиха дейностите на изпълнителите на медицинска и дентална помощ и се осъществи необходимото финансово подпомагане за запазване на броя договорни партньори на НЗОК, като по този начин се подпомогна и функционирането на здравната система на Република България в периода на действието на епидемиологична обстановка, свързана с COVID-19.

През 2022 г. бяха реализирани нови функционалности в системите на НЗОК, за автоматизиране на основни процеси в дейността, както следва:

- **Надграждане в информационните системи на НЗОК, във връзка с автоматизиране на процеса по отпускане, отчитане, контрол и заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, предназначени за хора с увреждания (ПСПСМИ).** Промените са свързани с: преминаване на процеса по отпускане, отчитане, контрол и заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, предназначени за хора с увреждания (ПСПСМИ) от АСП в НЗОК.

- **Надграждане чрез реализация на логически контрол на издадените от изпълнителите на медицинска/дентална помощ електронни предписания, въведени в НЗИС, към регистрите и номенклатурите в информационните системи на НЗОК, относими към отпускнатите лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (ЛП, МИ и ДХСМИЦ), заплащани от НЗОК.** Промените са свързани с: реализация на логически контрол на издадените от изпълнителите на медицинска/дентална помощ електронни предписания, въведени в НЗИС, към регистрите и номенклатурите в информационната система на НЗОК, относими към отпускнатите лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (ЛП, МИ и ДХСМИЦ), заплащани от НЗОК. Издадените електронни предписания, въведени в НЗИС, следва да се подават от НЗИС за предварителен контрол в информационната система на НЗОК.

- **Обновяване на Здравния портал на НЗОК, чрез привеждане на официалната интернет страница на НЗОК, съгласно нормативните изисквания и правилата, включително изискванията на европейското законодателство в областта на защита на правото на неприкосновеност на личния живот в сектора на електронните комуникации и разширяване функционалността на WEB услугите на портала.** Промените са свързани с: Изработка на изцяло нов дизайн и структура на интернет страницата, технологично обновяване на интернет страницата, в това число на публичната част и административния модул за управление на съдържанието, прехвърляне на данните (текстово съдържание и прикачени документи) от съществуващия сайт към надградения.

- **на НЗОК във връзка с привеждането им в съответствие с Договор № РДНС-01-4-13 от 29.04.2022 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. и Договор № РД-НС-01-3-5 от 10.05.2022 г. за изменение и допълнение на НРД за денталните дейности между НЗОК и БЗС за 2020-2022 г.** Промените са свързани с: **автоматизиране на процеса по преизчисляване по цените от Анексите за 2022 г. на стойностите по финансово-отчетните документи на изпълнителите на ПИМП, СИМП, МДД и ДП за месеците на дейност м. януари–м. април 2022 г. и автоматично генериране на известия след контрол.**

- **Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени на цените и ценовите нива на дейностите, заплащани на изпълнителите на болнична медицинска помощ, съгласно Договор №РД-НС-01-4-13 от 29.04.2022 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.** Промените са свързани с:

надграждане в системата HOSP_CPW, свързани с въвеждането на нови цени и ценови нива за заплащане на Клиничните пътеки, Амбулаторните процедури и Клиничните процедури. Необходимо е да се разширят съществуващите алгоритми за изчисляване на стойностите спрямо ценовите нива, създаване на нови ценови нива и добавяне на нови дейности за заплащане.

- Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с изравнително калкулиране на заплащането спрямо процента на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. в съответствие с Договор № РДНС-01-4-13 от 29.04.2022 г. Промените са свързани с: автоматизиране на процеса по изравнително калкулиране на заплащането спрямо процента на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. и с разширение на съществуващи функционалности на Справочна система.

- Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени на цените и ценовите нива на дейностите, заплащани на изпълнителите на болнична медицинска помощ, съгласно Договор №РДНС-01-4-13 от 29.04.2022 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. Промените са свързани с: Прилагането на чл. 369 от НРД-Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ и прилагането на чл. 368а от НРД .

- Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени в „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за медицински изделия за 2022 г.“ и оптимизиране на процесите по валидиране на данните в модул HOSP_CPW във връзка с „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ - приложения Договори за Отстъпки на Лекарствени Средства и ЛС-механизъм. Промените са свързани с: осигуряване на коректно функциониране на системата HOSP_CPW във връзка с промени в „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно заплатени медицински изделия в условията на болнична помощ за 2022 г.“ и осигуряване на коректно изчисляване на стойностите по ЛС-механизъм, свързано с номенклатурни промени. Синхронизация между ИИС и HOSP_CPW при номенклатурни промени. Редакция на съществуващи справки и създаване на нови, с цел проследимост на промените и коректност на записите.

- Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с отчитане и заплащане на нов пакет дейности „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ в съответствие с Договор № РД-НС-01-4-13 от 29.04.2022 г. Промените са свързани с: автоматизиране на процеса по отчитане и заплащане на преглед „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ - издаване на електронна рецептурна книжка (ЕРК) от лекари, работещи в лечебни заведения към Министерството на правосъдието и обслужващи лишени от свобода лица; оптимизация на система HOSP_CPW чрез въвеждане на проверка при регистрация на новородени; включване на допълнителни данни при изготвяне на справки към външни институции; предоставяне на информация към аптечния и медицински софтуер на информация за отпадане от заплащане на

лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели; промяна във формата на XML файл за отчитане и заплащане на нов пакет дейности „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ от изпълнители на ПИМП в сила от 01.06.2022 г.

Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето на медицинските процедури по 9КМ, код НЗОК и код КСМП. Промените са свързани с: създаване и поддържане на номенклатура, съдържаща кодове на медицинските процедури по МКБ 9КМ и свързаните с тях КСМП кодове (мапер) в ПИС и система HOSP_CPW; Извършване на контрол за коректност на подадената с електронните отчети на договорните партньори информация за КСМП кодове спрямо номенклатурата. Реализиране на изчисления за заплащане на оказаната болнична медицинска помощ спрямо КСМП: - промяна във форматите на XML файловете за отчет на данни по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ; промяна във формата на XML файл за отчитане на изсовете на лекари по дентална медицина в сила от 01.10.2022 г.

Сигурност на информацията

От 2021 г. НЗОК притежава валиден акредитиран сертификат за съответствие с изискванията на БДС EN ISO/IEC 27001:2017 „Информационни технологии. Методи за сигурност. Системи за управление на сигурността на информацията. Изисквания“. В обхвата на сертификация са включени, както Централното управление, така и всички РЗОК. Сертификацията е издадена за период от три години, след проведен първоначален одит, и подлежи на годишни надзорни одити за потвърждаване на съответствието на внедрената система за управление на сигурността на информацията с изискванията на стандарта. През ноември 2022 г. е проведен първият годишен надзорен одит, който не идентифицира несъответствия с установените правила за сигурност на информацията или с изискванията на стандарта. Формулирани са няколко препоръки за подобрене, които са разгледани от ръководството и предстои предприемането на подходящи действия.

Сертификацията по ISO/IEC 27001 потвърждава ангажираността на ръководството на НЗОК за поддържането на най-високо ниво на сигурност на информацията в дейността на НЗОК. Сертификацията не е гаранция за липса на риск изобщо (което на практика не е възможно да се постигне), а е потвърждение, че в НЗОК е внедрена система, чрез която рисковете, свързани със сигурността на информацията, постоянно и текущо се идентифицират, оценяват и управляват, както и че се предприемат ефективни коригиращи и превантивни действия.

Чрез системата за управление на сигурността на информацията се управляват следните характеристики на информацията, с която работи НЗОК, а именно – цялостност, поверителност и наличност. През ноември 2023 г. предстои следващият надзорен одит за потвърждаване на съответствието, а до 2024 г. системата за управление на сигурността на информацията трябва да бъде адаптирана и оценена за съответствие

с новата версия на стандарта ISO/IEC 27001:2022, която поставя фокус върху „новите ключови заплахи“, свързани с киберсигурността и защитата личните данни.

Защита на личните данни

В допълнение към изпълнението на нормативните изисквания по отношение на защитата на личните данни, през 2022 г. НЗОК предприе допълнителни мерки, за да осигури ефективността на тази защита. Внедрената система за управление на сигурността на информацията беше адаптирана, за да изпълнява и изискванията на БДС EN ISO/IEC 27701 „Методи за сигурност – допълнение към ISO/IEC 27001 и ISO/IEC 27002 за управление на неприкосновеността на личната информация, Изисквания и указания“ по отношение на защитата на личните данни.

Вследствие на тези промени в НЗОК се прилага единен модел за управление на сигурността на информацията и защитата на личните данни, осигурено е непрекъснато подобряване и постоянно съответствие с приложимите нормативни изисквания чрез прилагането на системния подход в управлението, извършват се периодични независими проверки (одити) от органа за сертификация.

След одита през ноември 2022 г. на НЗОК е издаден сертификат, който потвърждава съответствието на системата за управление на сигурността на информацията с изискванията и на БДС EN ISO/IEC 27701. Планират се годишни одити за оценяване на съответствието от независим орган за сертификация.

Борба с корупцията

През 2022 г. екипът на НЗОК работи с външни експерти за разработването и внедряването на единна система за управление на борбата с подкупването и превенция на корупцията в съответствие с изискванията на БДС ISO 37001:2016 „Системи за управление за борба с подкупването. Изисквания с указания за прилагане“. Целта на въведената система от правила е запазването на доверието на всички заинтересовани страни, че решенията на всички нива в НЗОК се вземат обективно и безпристрастно, при спазване на нормативните изисквания и добрите практики. Прилагат се конкретни правила за оценяване на рисковете от активно или пасивно подкупване, прилагането на механизми за контрол (финансови и нефинансови), наблюдението на ефективността на тези мерки, предприемане на адекватни и навременни действия за проучване и разследване на всякакви сигнали за корупция, непрекъснато обучение на персонала и повишаване на ангажираността по отношение на разпознаването и противодействието на случаи на корупция.

ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЛИЦА КЪМ 31.12.2022 г.

НЗОК	ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2022 г.			
	Всичко	0-18 г.	18-65г.	над 65 г.
Всичко в Р. България	5 731 797	1 196 380	3 075 359	1 460 058

РЗОК-Благоевград	255 770	55 521	139 988	60 261
РЗОК-Бургас	328 624	74 615	174 540	79 469
РЗОК-Варна	385 431	85 612	210 165	89 654
РЗОК-Велико Търново	183 674	34 895	95 581	53 198
РЗОК-Видин	67 025	11 709	32 683	22 633
РЗОК-Враца	136 515	25 882	73 576	37 057
РЗОК-Габрово	94 946	15 326	50 082	29 538
РЗОК-Добрич	129 757	28 286	64 688	36 783
РЗОК-Кърджали	117 436	25 583	57 868	33 985
РЗОК-Кюстендил	102 931	17 237	55 262	30 432
РЗОК-Ловеч	100 605	19 141	50 998	30 466
РЗОК-Монтана	102 414	20 671	50 947	30 796
РЗОК-Пазарджик	205 649	47 701	105 826	52 122
РЗОК-Перник	104 008	18 097	57 851	28 060
РЗОК-Плевен	201 090	40 401	100 314	60 375
РЗОК-Пловдив	567 960	120 409	310 593	136 958
РЗОК-Разград	90 306	19 655	46 018	24 633
РЗОК-Русе	172 863	32 265	91 482	49 116
РЗОК-Силистра	79 682	16 889	38 644	24 149
РЗОК-Сливен	143 456	41 469	66 208	35 779
РЗОК-Смолян	91 426	13 810	51 558	26 058
РЗОК-София - град	1 123 790	230 550	655 967	237 273
РЗОК-София - област	190 970	37 514	105 591	47 865
РЗОК-Стара Загора	264 254	56 362	138 655	69 237
РЗОК-Търговище	84 246	18 912	42 439	22 895
РЗОК-Хасково	181 586	38 661	93 168	49 757
РЗОК-Шумен	128 545	27 714	66 949	33 882
РЗОК-Ямбол	96 838	21 493	47 718	27 627

Задължително осигурените лица (ЗОЛ) с непрекъснати здравноосигурителни права за 2022 г. са намалели спрямо 2021 г. с 0,35% или с **20 395** човека.

По възрастово разделение изменението е както следва:

- 0-18 г. – намаление с 0,10% или **1 255** лица по-малко;
- 18-65 г. – намаление с 0,77% или **23 945** лица по-малко;
- над 65 г. – увеличение с 0,33% или **4 805** лица повече.

Запазва се тенденцията на намаляване на задължително осигурените лица.

РЪКОВОДСТВО НА НЗОК

Надзорен съвет на НЗОК

д-р Александър Златанов – *председател до 21.01.2022 г. и от 11.08.2022 г.*

Мария Беломорова *до 21.01.2022 г. и от 11.08.2022 г.*

Румен Спецов *до 04.08.2022 г.*

Борис Михайлов *от 04.08.2022 г.*

Виолета Лорер *от 21.01.2022 г. до 11.08.2022 г.*

Людмила Петкова *до 21.01.2022 г. и от 11.08.2022 г.*

Д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Мария Петрова *до 16.02.2022 г.*

Адв. Свилен Димитрова *от 16.02.2022 г.*

Проф. д-р Красимир Гигов *до 16.02.2022 г.*

Боян Бойчев *от 16.02.2022 г.*

Адв. Христина Николова *до 01.09.2022 г.*

Адв. Андрей Дамянов *от 01.09.2022 г.*

Управител - проф. д-р Петко Салчев

Подуправител на НЗОК - д-р Йорданка Пенкова

Главен секретар - Емил Велчовски

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, двама представители на представителните организации на работниците и служителите, двама представители на представителните организации на работодателите и четирима представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на Националната агенция за приходите (НАП).

През отчетния период на 2022 г. Надзорният съвет на НЗОК е провел **общо 36 заседания**, от които **20 редовни и 16 извънредни**. Вzeti са **138 решения**. В хода на годината, поради настъпилите нормативни промени и искания на договорните партньори, се подписаха **3 Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г. и 3 Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за денталните дейности за 2020 – 2022 г.**

На 28.11.2022 г. се подписа Условия и ред в изпълнение на § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. и чл. 126, ал. 4 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020-2022 г., определени от Надзорния съвет на НЗОК и от Управителния съвет на БЛС.

В изпълнение на Закона за здравното осигуряване и Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. Надзорният съвет през 2022 г.:

- Прие „Правила за условията и реда за утвърждаване от НЗОК за всяка РЗОК и за всяко тримесечие към договорите с изпълнителите на извънболнична първична и на извънболнична специализирана медицинска помощ на броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на назначаваните медико-диагностични дейности“.

- Утвърди броя на назначаваните специализирани медицински дейности и стойността на медико-диагностичните дейности от изпълнителите на първична

извънболнична медицинска помощ и специализирана извънболнична медицинска помощ по РЗОК за съответните тримесечия на 2022 г.;

- Прие и допълни „Правила за условията и реда за заплащане на средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ за допълнителни трудови възнаграждения на персонала за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето“.

- Утвърди стойности на РЗОК и изпълнители на болнична медицинска помощ на средствата за месец декември 2021 г., месец януари 2022 г., месец февруари 2022 г. и месец март 2022 г. за заплащане през 2022 г. на допълнителни трудови възнаграждения на наетия в лечебните заведения медицински персонал, по реда на правилата по чл. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г.

- Прие, измени и допълни „Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.“;

- Утвърди месечни и индикативни стойности в периода на 2022 г. по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП) за дейностите в БМП и за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги.

- Периодично, в хода на годината, при възникнала необходимост утвърждаваше компенсирани промени на месечните стойности на РЗОК между изпълнители на болнична медицинска помощ за дейностите извън приложение 1 от Правилата по чл.4 от Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г.

- Прие Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2022 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК, както и Методика за прилагането му.

- Прие Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2022 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, както и Методика за прилагането му.

- Определи и актуализира годишните бюджети на всяка една основна група лекарствени продукти, определена в Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г., като средства за здравноосигурителни плащания, определени в закона за бюджета на НЗОК за текущата година и дял на резерва за непредвидени и неотложни разходи.

- Допълни Списъка на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели.

- Одобри Изисквания за диагнози включени в Списъка на заболяванията на НЗОК, за лечението на които се изисква експертиза по чл.78, т.2 от Закона за здравето осигуряване, съгласно Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък.

- Утвърди стойността, до която НЗОК ще заплаща за всяка група/подгрупа/група по технически изисквания медицински изделия през 2022 г.

- Прекрати изпълнението на процедурата по определяне на стойността на заплащането на групите помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия по реда на Наредба № 7/31.03.2022 г. и обяви провеждането на нова процедура по определяне на стойността на заплащането на групите помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия (ПСПСМИ) по реда на Наредба №7/31.03.2021 г., съгласно утвърдената спецификация за ПСПСМИ от Надзорния съвет през 2021 г.

- Утвърди стойности на заплащане/доплащане на ПСПСМИ и ремонтни дейности.

- Съгласува, без забележки и допълнения, проекта на Наредба за условията и реда за осъществяването и контрола на дейностите по предоставяне, ползване и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания, заедно с приложените мотиви, изпратен от Министерството на здравеопазването с изх. № 75-10-67/01.06.2022 г.

- Утвърди Спецификация, съставена по реда на Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания за 2023 г.

- Определи външни за НЗОК експерти като основни членове на комисията по определяне на стойността, до която ще се заплащат медицинските изделия от бюджета на НЗОК за 2023 г.

- Утвърди „Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК“.

- Одобри Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, както и на лекарствени продукти за здравни дейности по чл. 82, ал.2, т.3 от Закона за здравето.

- Определи 9 (девет) представители на НЗОК, които съвместно с 9 (девет) представители на Българския фармацевтичен съюз (БФС), определени от управителния съвет на БФС, да изготвят и съгласуват Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно с лекарствени продукти; или изменение на действащите.

- Прие годишния финансов отчет на НЗОК за 2021 г., годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2021 г. и годишния отчет за дейността на НЗОК за 2021 година.

- Прие отчетите за текущото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2022 г.

- Прие и актуализира месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2022 г.

- Прие решение за освобождаване на средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, с които да се увеличат средствата за здравноосигурителни плащания.

- Прие условия и ред за извършване на авансово заплащане на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по сключените договори с НЗОК за извършена дейност през м. декември 2022 г. със средства от „Резерв, включително за непредвидени и неотложни разходи“, определени в рамките на изпълнението на „Приходи и трансфери – всичко“ по ЗБНЗОК за 2022 г.

- По предложение на управителя на НЗОК, прие Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на НЗОК.

- Прие изменение и допълнение в „Правила за провеждане на конкурс за заемане на длъжността „директор на РЗОК“ поради промяна в Класификатора на длъжностите в администрацията.

- Прие и коригира Инвестиционната програма на НЗОК за 2022 г. и разреши откриването на 14 обществени поръчки, а именно: „Осигуряване на самолетни билети за превоз на пътници и багаж, организиране на хотелско настаняване и осигуряване на медицински застраховки за нуждите на НЗОК“; „Поддържане на придобитото право на ползване (софтуерна осигуровка) на софтуерни продукти на Майкрософт и предоставяне на услуги от доставчика за съществуващи нужди на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“; „Следгаранционно абонаментно сервизно поддържане, профилактика и снабдяване с резервни части и консумативи за копирни апарати в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“; „Абонаментно техническо поддържане на програмен продукт за счетоводство „ACCOUNT“ и на програмен продукт за плащания „BANKDOC“; „Осъществяване на охранителни дейности и поддръжка на системи свързани с охранителни дейности в обекти на ЦУ на НЗОК“; „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“; „Предоставяне на пощенски и куриерски услуги за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК с офисите им, с включени две обособени позиции: Обособена позиция № 1: Универсална пощенска услуга; Обособена позиция № 2: Куриерски услуги“; „Изработване и периодична доставка на здравноосигурителни книжки за НЗОК“; „Осигуряване на достъп до интернет за нуждите на НЗОК и изграждане и поддържане на виртуална частна мрежа между 28 РЗОК, 71 офиса, ЦУ на НЗОК и Основен център за данни на НЗОК“; „Доставка и гаранционно (сервизно) обслужване на 20 (двадесет) броя фабрично нови леки автомобили за нуждите на НЗОК“; „Доставка, монтаж, поддържане и конфигуриране на комуникационно оборудване в НЗОК“; „Подновяване правото на ползване и техническа поддръжка на лицензи за работа със Системата за анализ на правата и сигурността при работа с данни в мрежата на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК)“; „Доставка, инсталация и гаранционна поддръжка на настолни компютърни конфигурации за нуждите на ЦУ на НЗОК и РЗОК“; „Избор на доставчик на активна нетна електрическа енергия и координатор на балансираща група за ниско напрежение за обекти на ЦУ на НЗОК, СЗОК и РЗОК – София област“.

Във връзка с обявеното с решение на Народното събрание извънредно положение на територията на Република България, обн. ДВ, бр. 22 от 13.03.2020 г. Надзорният съвет на НЗОК съвместно с Управителния съвет на БЛС и Управителния съвет на БЗС прие актуализирана „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“. Поради факта, че двата съюза имат отделни Национални рамкови договори, то Надзорният съвет взе решение да се раздели методиката за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК, като едната да е за изпълнители на медицинска помощ и медико-диагностични дейности, а другата да е за изпълнителите на дентална помощ. В тази връзка се прие „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка и Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на дентална помощ за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка, които са съгласувани съответно от Управителния съвет на БЛС и Управителния съвет на БЗС.

До отмяната на извънредната епидемична обстановка Надзорният съвет ежемесечно утвърждаваше по РЗОК стойности за изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД, ДП и БМП за заплащане за работа при неблагоприятни условия, съгласно подписаните Методики.

НЗОК е завършила финансовата 2022 г. без неразплатени задължения.

МЕДИЦИНСКИ И ДЕНТАЛНИ ДЕЙНОСТИ

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

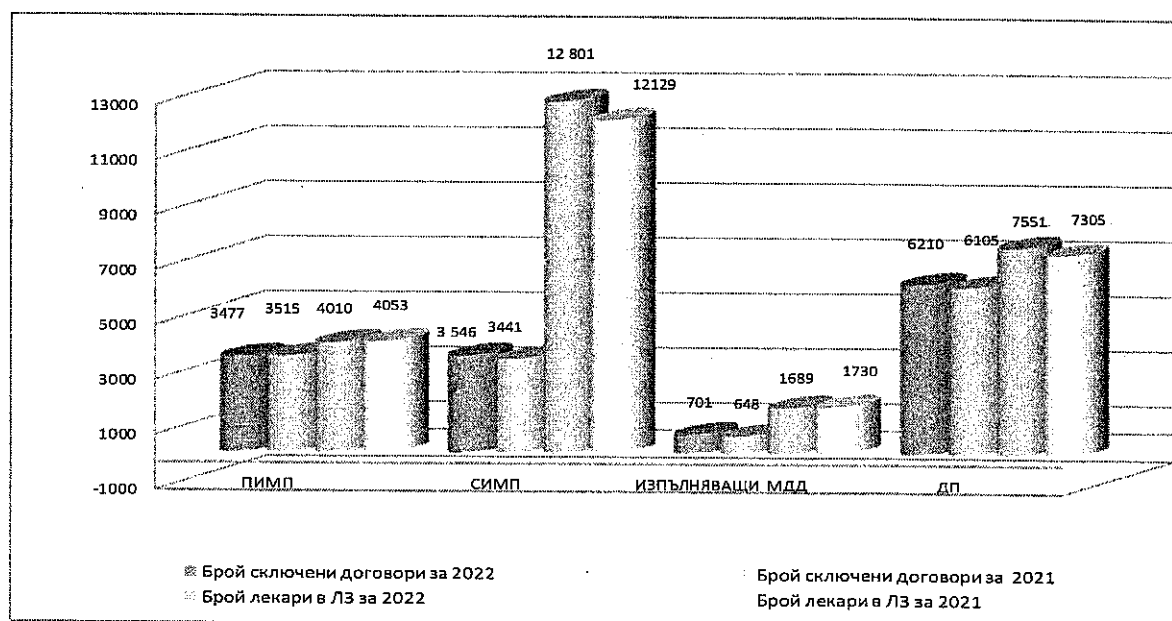
Основните дейности, които дирекция ММДДД осъществи през 2022 г. са следните:

- участие в подготовката по изготвяне на НРД за медицински дейности в частта за извънболнична и болнична медицинска помощ и приложенията към него и/или решенията по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО;
- участие в изготвянето на актове по прилагане на НРД за медицинските дейности и/или решенията по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО в частта за извънболнична и болнична медицинска помощ и приложенията към тях;
- участие в подготовката по изготвяне на НРД за денталните дейности и приложенията към него и/или решенията по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО;
- участие в изготвянето на актове по прилагане на НРД за денталните дейности и/или Решенията по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО;
- изготвяне на становища, доклади и докладни записки до управителя на НЗОК, във връзка с дейността на дирекция ММДДД;

- поддържане на електронни регистри, свързани с дейността на дирекцията;
- участие във вътрешни и междуведомствени работни групи по въпросите на болничната, извънболничната и денталната помощ;
- изготвяне на отговори на писма от граждани, лечебни заведения и институции;
- изготвяне на становища по правни въпроси и процесуално представителство;
- участие в извършването на оценки и изработването на препоръки за повишаване на ефективността и оптимизиране на дейностите в звеното;
- участие в подготовката на материали за НС на НЗОК;
- анализи на лекарствопотреблението на лекарствени продукти, заплащани извън цената на клинични пътеки;
- участие с предложения в рамките на междуведомствени работни групи при разработването на правила и стандарти за добра медицинска практика;
- отговор на online задавани въпроси от граждани и договорни партньори;
- оказване на методологична помощ на РЗОК при сключването и изпълнението на договорите/допълнителни споразумения с изпълнителите на ИМП, ИДП и БМП, както и по въпроси, свързани с дейността и функционалната компетентност на дирекцията.

Договаряне и методологична дейност в извънболнична медицинска и дентална помощ

По данни на дирекция ИТСЗОП през 2022 г. са сключени **13 934** договора с лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ. При **381** договора с изпълнители на СИМП в договора е включено и извършването на МДД, а **320** договора са със самостоятелни медикодиагностични лаборатории. За 2021 г. и 2022 г. са сключени 90 договора с ЛЗ за изпълнение на МДД по заповед на министъра на здравеопазването във връзка с въведените противоепидемиологични мерки на територията на Република България. За 2021 г. по НРД за МД за 2020-2022 г. и НРД за ДД за 2020-2022 г., сключените договори са **13 709 броя**.



Броят на договорите с ЛЗ се е увеличил с 1,6% (225 бр.), а броят на лекарите, работещи в тях - с 3,3% (834 бр.).

При изпълнителите на ПИМП, договорите с ЛЗ и лекарите имат намаление с 1,1% (38 договори и 43 лекари), като закритите практики са основно индивидуални. Договорите с изпълнителите за СИМП бележат увеличение с 3,5% (105 бр.), а работещите в тях лекари са се увеличили с 5,5% (672). Договорите с ЛЗ, изпълнители за МДД, са се увеличили с 8,2% (53 бр.), при намаление на лекарите, изпълняващи МДД в тях с 2,4% (41 бр.). Като основна причина за това може да се посочи сключването на договори по заповед на министъра на здравеопазването във връзка с въведените противоепидемиологични мерки. При изпълнителите на дентална помощ, през 2022 г., сключените договори с ЛЗ се увеличават с 1,7% (105 броя повече), при увеличение и на лекарите, работещи в тях с 3,4% (246 лекари повече). За двете наблюдавани години броят на сключените договори с изпълнители на КДН се запазва на едно ниво - по 16 бр.

ВИД на ЛЗ	Сключени договори за 2022 (брой)	Сключени договори за 2021 (брой)	Лекари в ЛЗ за 2022 (брой)	Лекари в ЛЗ за 2021 (брой)	Разлика ЛЗ	Разлика лекари	Разлика ЛЗ (%)	Разлика лекари (%)
ПИМП	3477	3515	4010	4053	-38	-43	-1,08%	-1,06%
СИМП	3 546	3441	12 801	12 129	105	672	3,05%	5,54%
ИЗПЪЛНЯВАЩИ МДД	701	648	1689	1730	53	-41	8,18%	-2,37%
ДП	6210	6105	7551	7305	105	246	1,72%	3,37%
ОБЩО	13 934	13 709	26 051	25 217	225	834	1,64%	3,31%

Осигуреност с ОПЛ на ЗОЛ по пациентска листа: През 2022 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1 757 здравноосигурени лица. В сравнение с 2021 г. осигуреността с ОПЛ намалява с 2,64%, когато един ОПЛ е обслужвал средно 1 711 ЗОЛ, т.е. за наблюдавания период през 2022 г. един ОПЛ обслужва повече ЗОЛ.

Програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ

Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2022 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,37 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се спад от 1,57% в обращаемостта спрямо 2021 г., когато стойността на показателя е 9,52 прегледа на едно ЗОЛ от 0 до 1 година. При ЗОЛ от 1 до 2 години, средният брой на отчетените профилактични прегледи на 1 ЗОЛ през 2022 г. (2,83) бележи спад с 1,27% спрямо стойността на показателя от 2021 г. (2,86). Броят на отчетените профилактични прегледи на **ЗОЛ от 2 до 7 години** бележи ръст от 0,9% - от 1,37 на 1 ЗОЛ през 2021 г. на 1,39 на 1 ЗОЛ през 2022 г. При предвидени два профилактични прегледа за тази възрастова група са отчетени по-малко прегледи. Средният брой на отчетените профилактични прегледи на лицата **от 7 до 18 години** през 2022 г. е 0,78 на едно ЗОЛ, а през 2021 г. - 0,76 на едно ЗОЛ, отбелязва ръст от 2,71%. И през двата наблюдавани периода, при изискуем по програмата един преглед годишно, този показател не се изпълнява в пълен обем.

През 2022 г. 78,34% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2021 г. е 76,31. Броят на извършените профилактични прегледи в тази възрастова група традиционно отбелязва по-значителен ръст в края на трето тримесечие, преди началото на учебната година.

Профилактика на ЗОЛ над 18 години, осъществявана от ОПЛ

През 2022 г. отчетените профилактични прегледи на ЗОЛ над 18-годишна възраст са **2 344 883 броя**, а през 2021 г. те са **2 094 247 броя**. Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2022 г., при лицата над 18 години е 0,40 прегледа на едно ЗОЛ, при предвиден един преглед годишно. За същия период на 2021 г. стойността на показателя е била 0,35 прегледа на едно ЗОЛ. За разглеждания период в страната 40% от ЗОЛ над 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на профилактичен преглед. С цел профилактика на социалнозначими заболявания при ЗОЛ над 18 години, ОПЛ формира групи от лица с рискови фактори за развитие на заболяване, като резултатите от профилактичния преглед се отразяват в „Карта за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване“.

По данни на ИТСЗОП, през 2022 г. броят на отчетените карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване за ЗОЛ, на които е извършен профилактичен преглед **2 220 638 броя**, което представлява ръст от 4,81% в сравнение с 2021 г. – 2 118 696 бр. карти на ЗОЛ, на които е извършен профилактичен преглед.

За 2022 г., в резултат на проведените профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години, съгласно отчетените карти за оценка на рискови фактори, включените ЗОЛ в група с рискови фактори за развитие на заболявания, са както следва: с рискови фактори за развитие на сърдечно-съдови заболявания са **17 341 ЗОЛ**, а с много висок риск по SCORE – **1 704 ЗОЛ**; с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2 са **180 726 ЗОЛ**, а 3 612 лица са с много висок риск - над 20 т. по FINDRISK и стойности на гликиран хемоглобин, по-високи или равни на 5,5 ммол/л до 6,5 ммол/л вкл.;

В резултат на извършените профилактични прегледи през отчетния период са формирани и групи от лица с риск за развитие на:

- злокачествено новообразувание на шийката на матката – **10 710 ЗОЛ**;
- злокачествено новообразувание на млечната жлеза – **38 903 ЗОЛ**;
- злокачествено новообразувание на ректосигмоидалната област – **17 811 ЗОЛ**;
- злокачествено новообразувание на простатата – **714 ЗОЛ**.

Не може да се проследи пътят на пациентите, включени в рискови групи, понеже не се отбелязват или не се насочват към лекари-специалисти за по-нататъшно проследяване на риска. Консултацията със специалист е по преценка на ОПЛ, с изключение на лица с риск от развитие на: злокачествено новообразувание на простатата при стойности на PSA > 10.0 ng/ml при мъже над 40 г.; злокачествено новообразувание на шийката на матката при резултат от цитонамазка $\geq$ PAP III B и при риск за развитие на захарен диабет тип 2 при стойности на гликирания хемоглобин по-високи или равни на 5.5 mmol/l до 6.5 mmol/l вкл.

Програма „Майчино здравеопазване“ за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ

През 2021 г. по програма „Майчино здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ, са извършени 1 864 прегледа на 1 062 бременни, а през 2021 г. са извършени 2 198 прегледа на 1 755 бременни. Наблюдава се спад от 15,2% в отчетените прегледи в сравнение с 2021 г. и спад от 39,5% на включените в регистъра на ОПЛ бременни. В РЗОК Бургас, Габрово, Кюстендил, Разград, Сливен, Смолян, Търговище, Шумен и Ямбол общопрактикуващите лекари не осъществяват наблюдение по програма „Майчино здравеопазване“, тъй като в тези области няма бременни, включени в регистъра при ОПЛ. Следва да се има предвид, че по-голямата част от бременните се наблюдават от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология“.

Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от ОПЛ

През 2022 г., в сравнение с 2021 г., броят на лицата, включени в регистър „Диспансерно наблюдение“ при ОПЛ намалява с 0,19% от **1 753 852** диспансеризирани ЗОЛ за 2021 г. на **1 750 602** диспансеризирани ЗОЛ за 2022 г. Средният брой на отчетените диспансерни прегледи на едно диспансеризирано ЗОЛ при ОПЛ се увеличава с 1,58% от 2,42 прегледа на 1 ЗОЛ през 2021 г. на 2,46 прегледа на 1 ЗОЛ през 2022 г. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са по-малко от договорените средно четири прегледа за календарна година. И през двата наблюдавани периода най-голям брой ЗОЛ са диспансеризирани при ОПЛ за следните социално значими заболявания:

- „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ – 467 812 диспансеризирани (2021 г.) и 482 537 диспансеризирани (2022 г.) – бележат ръст от 3,15%;

- „Болести на органите на кръвообращението“ – 1 686 615 диспансеризирани (2021 г.) и 1 680 742 диспансеризирани (2022 г.) – бележат спад от 0,35%.

Анализ на изпълнение на договорите с изпълнители на СИМП и МДД

През 2022 г. средно за страната се отчитат 0,86 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ, през 2021 г. този показател е 0,80. При запазена тенденция от 2021 г., през 2022 г. най-много първични консултативни прегледи на едно ЗОЛ над средния за страната показател се отчитат в РЗОК-Плевен, РЗОК-Русе, РЗОК-Варна, РЗОК-Пловдив и РЗОК-

София град. Посочените области са региони в които има, както голям брой лекари-специалисти, работещи в изпълнение на договори с НЗОК за СИМП, така и лекари със специалности, които липсват или са недостатъчни в другите региони на страната

През 2022 г., средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,75 прегледа. За 2021 г. този показател е 0,68 прегледа. Най-високи стойности над средния за страната показател се отчитат в РЗОК-Видин, РЗОК-Габров и РЗОК-Благоевград.

Вторичните прегледи при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната са 0,52 прегледа през 2022 г., а през 2021 г. този показател е 0,47 прегледа.

През 2022 г./2021 г. съотношението между първични и вторични прегледи по повод остри състояния на ЗОЛ от 0-18г. при специалист по „Педиатрия“ и профилни специалности средно за страната е 0,69 т.е. не надвишава допустимото съотношение 1:1 (един вторичен към един първичен преглед). От отчетените вторични прегледи спрямо първичните се установява, че 30,7% от преминалите деца на първичен преглед при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ не са им извършвани и съответно отчитани вторични прегледи

Диспансерно наблюдение на ЗОЛ, осъществявано от лекар-специалист в ЛЗ за СИМП

Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2022 г. средно за страната са 1,12 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2021 г. стойността на този показател е 1,08 прегледа. За периода 01.01.2022 г. - 31.12.2022 г. класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са: „Болести на дихателната система“ – 195 636 диспансеризирани ЗОЛ и „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 108 843 диспансеризирани ЗОЛ. За периода 01.01.2021 г.-31.12.2021 г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са: „Болести на дихателната система“ – 197 463 диспансеризирани ЗОЛ и „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 113 731 диспансеризирани ЗОЛ.

Програма „Детско здравеопазване“, осъществявана от лекар специалист по „Педиатрия“

Общо отчетените профилактични дейности на ЗОЛ до 18-годишно възраст през 2022 г. са 45 629, а през 2021 г. са отчетени 45 912 прегледа. Средната стойност на показателя за страната „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2022г./2021г. е 0,038 прегледа.

Програма „Майчино здравеопазване“, осъществявана от лекар-специалист по акушерство и гинекология на бременни с нормална бременност и рискова бременност.

През 2022 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни жени с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 301 007 профилактични прегледа на 64 639 бременни (36 941 първични

и 264 066 вторични). През 2021 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни жени с нормална и рискова бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 323 255 профилактични прегледа на 60 151 бременни (39 101 първични и 284 154 вторични). Налага се изводът, че в по-голямата част от страната, бременните жени 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.

Физикална и рехабилитационна медицина

На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2022 г. са отчетени по 11 439 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 25% спрямо 2021 г. (9 174). През 2021 г. и 2022 г., броят на специализираните първоначални прегледи по пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“ средно за страната на 10 000 ЗОЛ е равен на броя на заключителните прегледи. През 2022 г. отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация отбелязват ръст от близо 25% спрямо 2021 г. (през 2022 г. са отчетени 403 731 първични прегледа, през 2021 г. са отчетени 327 628 първични прегледа). От 01.04.2017 г., са в сила индикации за хоспитализация по физиотерапевтични клинични пътеки за рехабилитация на заболявания на централната нервна система, периферната нервна система и на опорно-двигателния апарат, съгласно които ЗОЛ се хоспитализира, когато не е налице достатъчен терапевтичен ефект от проведената физиотерапия и рехабилитация в извънболничната помощ.

Високоспециализирани медицински дейности (ВСМД)

През 2022 г. отчетените ВСМД са 738 145 дейности, което представлява ръст от 2,5% спрямо 2021 г. (740 523). Средно за страната на 10 000 ЗОЛ през 2022 г. се отчитат 1 048 високоспециализирани медицински дейности, през 2021 г. тази стойност е 1 040. С най-висока обръщаемост през 2022 г. и 2021 г. са следните ВСМД: „Ехокардиография“, „Електроенцефалография“, „Доплерова сонография“, „Електромиография“ и „Диагностична и терапевтична пункция на стави“. През 2022 г. отчетените ВСМД „Ехокардиография“ за страната са 516 621, което представлява ръст от 0,42% спрямо 2021 г., когато са отчетени 514 452 броя дейности.

Отчетените през 2022 г. ВСМД „Електроенцефалография“ са 24 351, което е спад с близо 10% спрямо 2021 г., когато отчетените ВСМД „Електроенцефалография“ са били 26 767 брой дейности. През 2022 г. отчетените ВСМД „Доплерова сонография“ са 37 745 бр., наблюдаваме лек спад по този показател спрямо 2021 г. (37 887 бр.). През 2022 г. отчетените ВСМД „Електромиография“ са 34 749, наблюдаваме ръст от 6,6% спрямо 2021 г., когато сме имали отчетени 32 472 бр. дейности за страната. През 2022 г. общо отчетените ВСМД „Диагностична и терапевтична пункция на стави“ са 21 318 бр. дейности, наблюдаваме спад с 5% спрямо отчетените през 2021 г. (22 462 бр. дейности).

Медико-диагностични изследвания

През 2021 г. се наблюдава ръст от 19,79% на отчетените медико-диагностични изследвания. Средно за страната се отчитат по 35 230 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2021 г. - 29 409 броя на 10 000 ЗОЛ. Най-висока е обръщаемостта на МДИ от пакет „Клинична

лаборатория“ - средно за страната през 2022 г. са отчетени 30 533 броя на 10 000 ЗОЛ. Изследванията от пакет „Клинична лаборатория“ заемат относителен дял от 86,67% от всички медико-диагностични изследвания. Потреблението на МДИ от пакет „Клинична лаборатория“ на 10 000 ЗОЛ средно за страната през отчетния период отбелязва повишение с 23,13% спрямо 2021 г. По пакет „Образна диагностика“ също се наблюдава увеличение на отчетените дейности. Увеличението е с 7,11%%, средно за страната, като са отчетени 2 685 изследвания на 10 000 ЗОЛ, а за същия период на 2021 г. е 2 507 броя на 10 000 ЗОЛ. По пакет „Клинична микробиология“ средно за страната са отчетени 1066 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ през 2022 г., а за същия период на 2021 г. - 1036 броя на 10 000 ЗОЛ, което е увеличение от 2,85%.

Високоспециализирани медико-диагностични изследвания.

Средно за страната са отчетени 3000 броя **високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 10 000 ЗОЛ**, като показателя нараства с 21,2% спрямо 2021 г., когато стойността на този показател е 2 475 изследвания на 10 000 ЗОЛ.

Отчетения брой **ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“** по пакети „Микробиология“ и „Вирусология“ за 2022 г. намалява с 40%, от отчетени 149 815 броя през 2021 г. до 89 932 броя през 2022 г. През 2022 г. в три РЗОК-Добрич, РЗОК-Перник и РЗОК-Ловеч продължава да не се извършва „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ по договор с НЗОК. Изследванията на хормони през 2022 г. в сравнение с 2021 г. отбелязват ръст от 24,66% (1161 за 2021/ 1447 броя за 2022 г.). При ВСМДИ „Изследвания за туморни маркери на 1 ЗОЛ“ се наблюдава ръст от 24,14% спрямо 2021 г. Средно за страната на 10 000 ЗОЛ са отчетени 403 изследвания за 2021 г., а за през 2022 г. - 501 изследвания.

Средно за страната през 2022 г. са отчетени 136,2 броя на **10 000 ЗОЛ ВСМДИ „Компютърна аксиална или спирална томография“**, като се отчита ръст от 48,61% спрямо 2021 г. (91,6 броя изследвания на 10 000 ЗОЛ).

През 2022 г., 20 РЗОК отчитат ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), като стойността на показателя на **10 000 ЗОЛ** отбелязва ръст от 33,77%, в сравнение с 2021 г. През 2022 г. средно за страната са отчетени 62,5 броя на 10 000 ЗОЛ, а през 2021 г. - 46,8 броя ЯМР на 10 000 ЗОЛ.

Броят на отчетените **ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“** отбелязва ръст от 25,45% през 2022 г. (166 520 броя), в сравнение с 2021 г. (132 737 броя).

През 2022 г. се наблюдава висок скок на ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ (181%), като отчетеният брой за цялата страната е 40 338, а за същия период на 2021 г. - 14 361 броя. РЗОК-Видин не отчита ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ и през двата наблюдавани периода.

Увеличението на отчетения брой ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ се дължи на включване на изследването от м. септември 2022 г. в годишния профилактичен преглед на здравноосигурени жени от 30 до 50-годишна възраст (с периодичност веднъж на две години) и увеличаване на цената на изследването, която от м. септември 2022 г. е 23,60 лв. Въпреки значителния ръст на броя на отчетените ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“

от изпълнители на пакет „Образна диагностика“, обхванатият брой здравноосигурени жени е малък за страната.

През 2022 г. са отчетени 324 319 броя ВСМДИ „PSA - общ“, с което се отбелязва ръст от 22,13% в сравнение с 2021 г., когато са отчетени 265 560 броя. От м. септември 2022 г. НЗОК заплаща ВСМДИ „PSA-свободен“, до края на годината са отчетени 63 194 изследвания. И двете ВСМДИ „PSA – общ“ и „PSA – свободен“ са включени в профилактиката на мъже на и над 50 г. за превенция на злокачествено новообразувание на простатата с периодичност веднъж на две години. ВСМДИ „PSA-общ“ и „PSA-свободен“ заемат 93,18% от общия брой на отчетените ВСМДИ „Туморни маркери“.

Анализ на броя на издадени медицински направления от изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ в периода месец януари-месец декември 2021 г. (бл. МЗ-НЗОК №3, бл. МЗ-НЗОК №3А, бл. МЗ-НЗОК №4)

През 2022 г. ОПЛ са издали **8 662 502 броя** „Медицинско направление за консултация или провеждане на съвместно лечение“ (бл. МЗ-НЗОК № 3). Средно за страната от една практика за ПИМП са издадени 2 491 бл. МЗ-НЗОК № 3, а от един ОПЛ – 2 160.

От общо издадените направления бл. МЗ-НЗОК №3 през отчетния период, за остри състояния и хронични заболявания, неподлежащи на диспансерно наблюдение (тип 1 и тип 2) от ОПЛ са издадени **7 290 897** медицински направления (МН), което е близо 84% от общия брой и **1 300 236** за диспансерно интердисциплинарно наблюдение и избор (преизбор) на специалист, извършващ диспансерно наблюдение (тип 4 и тип 3), което представлява 15% от общия брой.

В периода януари-декември 2022 г. ОПЛ на територията на страната са издали **858 156 бр.** „Медицинско направление за високоспециализирани дейности“ (бл. МЗ-НЗОК № 3А). Средно за страната от една практика за ПИМП са издадени 246 броя бл. МЗ-НЗОК № 3А, а от един ОПЛ–214. За същия период ОПЛ са издали 11 082 060 броя „Направление за медико-диагностична дейност“ (бл. МЗ-НЗОК №4). Средно за страната от една практика за ПИМП са издадени 3 187 бл. МЗ-НЗОК № 3, а от един ОПЛ – 2 764.

Първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) и Специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП)

Изпълнители на ПИДП

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП през 2022 г., е **един лекар на 950 ЗОЛ**. Спрямо предшестващата година това представлява увеличение от 2,6% (за 2021 г. осигуреността е **един лекар на 975 ЗОЛ**), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 1,6% (от 7 300 на 7 416), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 1,1% (от 7 119 721 на 7 043 994). През 2022 г. се запазва договореният пакет от дейности за ЗОЛ до 18 г. и над 18 г., както в първичната дентална помощ, така и в специализираната дентална помощ. През 2022 г. отпадат възрастовите ограничения за получаване на дентална помощ под обща анестезия за ЗОЛ с психични заболявания. През 2021 г. тази дейност се заплаща за ЗОЛ до 18 г., а от 2022 г. този пакет дейности се заплаща за всички ЗОЛ. Делът на здравноосигурените лица,

получили дентална помощ през 2022 г., се увеличава спрямо дела за същия период на 2021 г. от 21,9% на 23,7%.

През периода 01.-12.2022 г. средно за страната са извършени по 0,53 лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ, което е увеличение спрямо 2021 г. (0,48 дейности). От посетилите ПИДП през 2022 г. всяко ЗОЛ е получило средно по 2,26 лечебни дейности, което е увеличение с 2,6% спрямо 2021 г. (2,20). Средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП за 2022 г. е 507, което е увеличение със 7,9% спрямо 2021 г. (469 дейности).

Изпълнители на СИДП

През 2022 г. в 71% от РЗОК (20) има сключени договори за оказване на специализирана извънболничнадентална помощ. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина оказващи хирургична дентална помощ също е 71% (20 РЗОК) през 2021 г. Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ бележи увеличение от 9,3%, като през 2022 г., тя е един лекар на 48 917 здравноосигурени лица, при 53 937 за 2021 г.

В 57% от РЗОК (16) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност „Детска дентална медицина“. Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2022 г., е един лекар на 15 943 ЗОЛ, което е увеличение с 0,3% спрямо 2021 г. (16 892 ЗОЛ).

Средният брой отчетени дейности в СИДП, извършени през 2022 г., се е увеличил с 11,2% (23,0 дейности на 1000 ЗОЛ, спрямо 20,7 дейности на 1000 ЗОЛ за 2021 г.).

В 36% от РЗОК (10) има сключени договори за работа по пакет дейности за ЗОЛ с психични заболявания под обща анестезия. За страната средно отчетеният брой дейности от лекар по дентална медицина за ЗОЛ с психични заболявания, получили дентална помощ под обща анестезия през 2022 г., е 266 дейности, което е увеличение с 6,7% спрямо 2021 г. (250 дейности).

Договаряне и методологична дейност в болничната медицинска помощ

Договори с лечебни заведения за оказване на болнична медицинска помощ по КП, КПр и АПр.

По отношение на броя на сключените договори от ЛЗ за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки (КП), клинични процедури (КПр) и амбулаторни процедури (АПр) на национално ниво и по РЗОК, не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори с лечебни заведения през 2022 г. спрямо 2021 г.

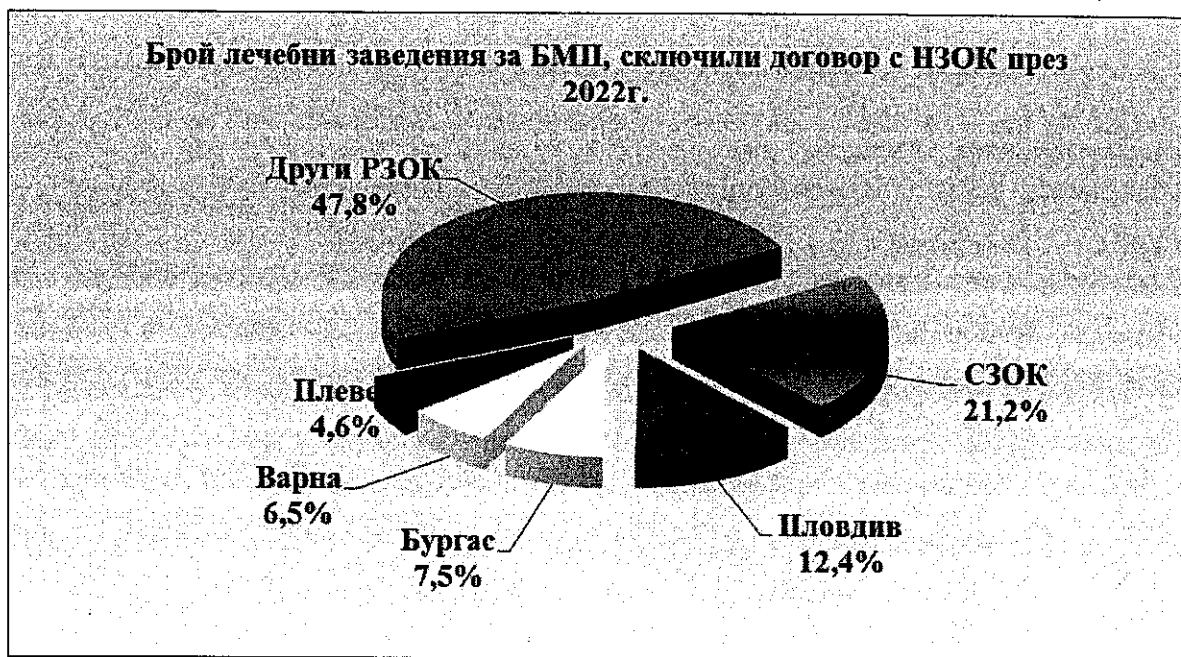
По данни на РЗОК, към 31.12.2022 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него, 372 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които 311 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ и **КОЦ** (лечебни заведения със болничен стационар), 40 ЛЗ за СИМП, съгл. чл. 15, ал. 1, т. 3 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и 21 диализни центъра.

ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ	

Година	Общ брой ЛЗ	ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Диализни центрове
31.12.2020 г.	371	314	39	18
31.12.2021 г.	373	314	39	20
31.12.2022 г.	372	311	40	21

Забележка: В Таблицата е отразен броят на действащите договори към 31 декември на съответната година.

Представената по-долу графика илюстрира относителния дял на разпределените лечебни заведения за БМП по РЗОК, като основният дял (52.2% или 194 ЛЗ) от общия брой лечебни заведения, сключили договор с НЗОК са съсредоточени на територията на 5 РЗОК, а другите 178 ЛЗ са концентрирани в останалите (23 РЗОК).



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

Договори по КП, КПр и АПр				
Година	Общ брой ЛЗ	Общ брой договори по КП	Общ брой договори по КПр и АПр	Общо КП, КПр и АПр

31.12.2019 г.	369	19 130	2 760	21 890
31.12.2020 г.	371	19 184	2 821	22 005
31.12.2021 г.	373	19 513	2 925	22 438
31.12.2022 г.	372	19 703	2997	22 700

Общият брой на договорените клинични пътеки през 2020-2022 г., спрямо 2019 г., бележи ръст, дължащ се основно на нормативните промени, приети с Договор № РД-НС-01-1-4/17.06.2019 г. на НС на НЗОК, с които част от клиничните пътеки бяха разделени по възрастови групи - на КП за пациенти до 18 г. и над 18 г.

Година	Нарастване в % спрямо предходната година
31.12.2021 г.	2,0%
31.12.2022 г.	1,2%

За периода 01.01-31.12.2022 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него, е сключен договор с 4 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ.

№	РЗОК	Наименование на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП (№ КП)	Договорена нова дейност за ЛЗ по КПр (№ КПр.)	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр (№ АПр.)
1	Бургас	МЦ д-р Стайков ЕООД			АПр № 18
2	Варна	"Специализирана болница за рехабилитация Света Елена 1" ООД	КП №№ 260, 261, 262, 263, 265		
3	Варна	„Диализен център Хипократ“ ЕООД			АПр № 1.1, 2, 3
4	Кюстендил	МЦ "Д-р Никола Василиев" ЕООД гр.Кюстендил			АПр №№ 19, 20, 21

Нови дейности по КП са договорени в 117 лечебни заведения, като в 80 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Нови дейности по КПр има в 3 ЛЗ, като в 1 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Нови дейности по АПр са договорени в 64 лечебни заведения, като в 34 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК.

За изпълнение на нови дейности в болничната медицинска помощ към 31.12.2022 г. от стари договорни партньори на РЗОК, спрямо договорите за 2021 г., както и нови договорни партньори на РЗОК са сключени договори за изпълнение на медицинска дейност по 333 броя клинични пътеки, 4 броя клинични процедури и 114 амбулаторни процедури.

Основание за договорената нова дейност, както и сключване на договори с нови лечебни заведения: е § 11 от ЗБНЗОК за 2022 г., а именно: сключването на договори и/или допълнителни споразумения по реда на чл. 59, ал. 1а от Закона за здравното осигуряване е

в рамките на утвърдените стойности по чл. 4, ал. 1, т. 1, буква "б". Също така - Нова дейност /КП № 267 и АПр №№ 45, 46, 47 - Договор № РД-НС-01-4-13/29.04.2022г. за изменение и допълнение на НРД 2020-2022 за МД/, включена в обхвата на НРД за МД за 2020 – 2022г. през 2022г.

Най-много нови дейности по КП и АПр са договорени в РЗОК София-град – 107 бр. КП или 32,1% от общо договорените дейности по КП. Следва РЗОК-Плевен – 60 бр. КП или 18% от общо договорените дейности по КП, като 24 от тези КП, както и 2 АПр са договорени с ЛЗ - МБАЛ *Сърце и Мозък ЕАД*, а с УМБАЛ Св. Марина-Плевен ООД са договорени нови дейности по 15 КП и 8 АПр, РЗОК-Пловдив – 41бр. КП или 12,3% от общо договорените нови дейности по КП.

Прекратени договори по КП/КПр/АПр.

За периода 01.01-31.12.2022 г. напълно е прекратен договорът с 4 ЛЗ, изпълняващи дейност по КП и АПр:

- **МБАЛ-Варна ЕООД**, изпълняващо дейност по КП №№ КП 78.1, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 999 /20.06.2022г./ и АПр № 99. /Основание - поради неотчитане на дейност повече от три месеца, на основание заповед на Директора на РЗОК - Варна РД-09-65/20.06.2022г./

- **„СБАЛДБ-д-р Лисичкова” ЕООД** изпълняващо дейност по КП №№ 35, 38, 40.2, 41.2, 48, 49, 68.2, 71.2, 74.2, 75.2, 76.2, 78.2, 84, 85.2, 86.2, 87.2, 88.2, 89.2, 90.2, 106.2, 107, 111, 112 и 999; АПр 9, 38, 42, 99. /Основание - заповед на Директора на РЗОК-Варна РД-09-152/08.11.2022 г. с мотиви, че ЛЗ не отговаря на специалните условия за необходими специалисти за изпълнение на КП/;

- **МЦ Д-р Стайков** изпълняващо дейност по АПр №18 /Основание – по собствени причини.

- **МБАЛББ Св. София ЕАД** - /Преобразуване на МБАЛББ „Света София“ ЕАД, чрез вливане в УМБАЛ "СВ.ИВАН РИЛСКИ" ЕАД/

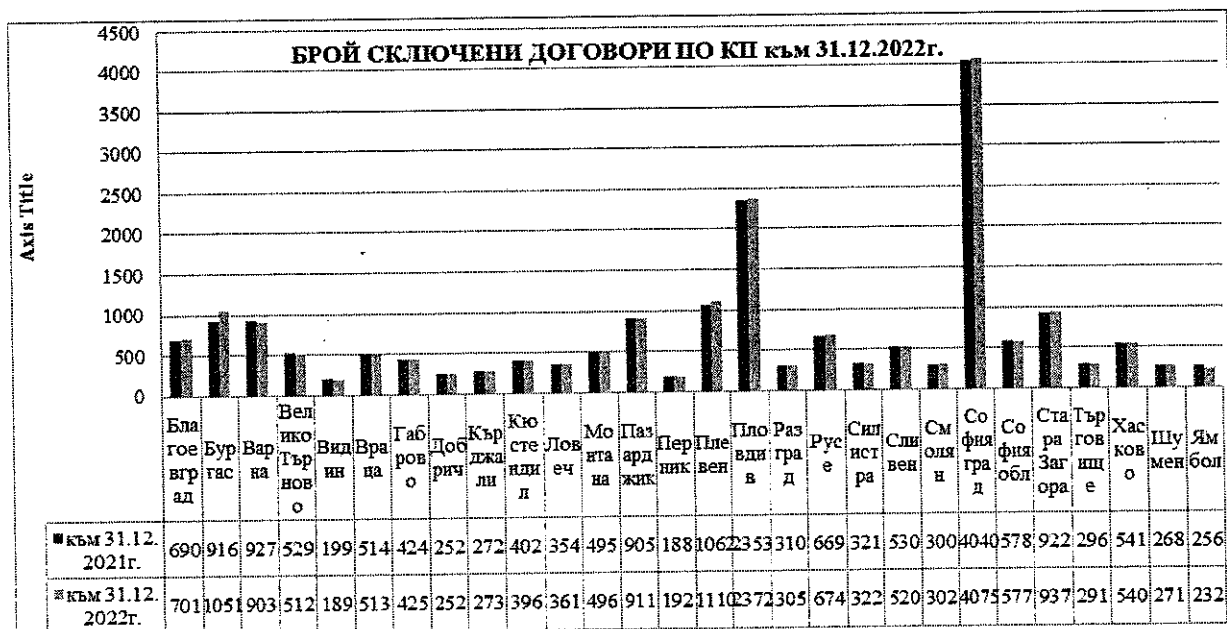
За периода 01.01-31.12.2022 г. частично са прекратени договори за изпълнение на **233 броя клинични пътеки, 53 броя клинични процедури и 5 амбулаторни процедури** на основание, че ЛЗ са престанали да отговарят на общи и/или специални изисквания за договаряне на дейността. Някои от причините за прекратяване на договорите за изпълнение на дейност по тези КП/АПр: Сключени са за срока на обявената извънредна епидемична обстановка, свързана с разпространението на COVID-19; настъпила обективна невъзможност за изпълнение на част от договора - частично - по отношение на съответните КП. Липса на необходимия брой лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация; Неизпълнение на изискванията за необходима апаратура за изпълнение на КП и подадено заявление от страна на ЛЗ; ЛЗ не е представило отчети за извършена дейност повече от 3 последователни месеца; Закриване на съществуваща структура - отделение

Дейност по клинични пътеки (КП)

Договорени дейности по клинични пътеки:

През 2022 г. 57,1% от РЗОК (16 на брой) са договорили повече КП в 11 РЗОК - (39,3% от РЗОК в страната), са договорили по-малък брой КП, а на територията на 1 РЗОК

са договорени равен брой КП. Сключените договори по КП към 31 декември 2022 г. са 19 703 бр. /за лица под и над 18г./ или със 190 бр. КП повече спрямо 2021 г. Сключените договори по КП към същия период на 2020 г. са 19 513 бр.



Най-голям брой КП през 2022 г. са договорени в СЗОК – 4 075бр. и РЗОК-Пловдив - 2 372 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КП са РЗОК-Видин – 189 бр. и РЗОК-Перник - 192 бр.

На територията на РЗОК в Благоевград, Бургас, Пазарджик, Плевен, Пловдив, Русе, София град, Стара Загора се отчита увеличение в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на разкриване на нови ЛЗ за БП, както и нова дейност включена в обхвата на НРД за МД за 2020–2022 г. през 2022 г. В други РЗОК се отчита намаление в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на преустановена дейност на някои лечебни заведения за болнична медицинска помощ. Друга причина за по-малкия брой договорени КП е липса на изискуемите по посочените КП лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация. На ниво лечебни заведения най-много КП са договорени в лечебните заведения, които са отразени като следва:

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18г./ през 2021 г.	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18г./ през 2022 г.
Пловдив	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	319	319
Плевен	„УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД	293	295
Варна	УМБАЛ Света Марина ЕАД	286	286
София-град	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД	273	273

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18г./ през 2021 г.	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18г./ през 2022 г.
Стара Загора	УМБАЛ - Проф., Д-р Ст. Киркович АД	268	271
Русе	УМБАЛ - РУСЕ АД	254	255
София-град	УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	236	248
София-град	УМБАЛ Софиямед ООД	230	241
София-град	Военномедицинска академия	235	236
Пазарджик	МБАЛ-Уни Хоспитал ООД гр. Панагюрище	231	235
София-град	МБАЛ Св. Анна - София АД	224	229
Габрово	МБАЛ Д-р Тота Венкова АД	218	219
Стара Загора	МБАЛ Тракия ЕООД гр. Стара Загора	213	213
Русе	УМБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	211	212
Хасково	МБАЛ Хасково АД	211	211

При повечето лечебни заведения не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори за оказване на болнична медицинска помощ по клинични пътеки през 2022 г. спрямо 2021 г.

Най-голям брой сключени договори има по следните КП:

- КП №999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ - 208 броя през 2021 г.; 2022 г. - 207 броя, намалението спрямо предходната година е с 1 бр.
- КП №182 „Оперативни процедури при хернии“ - 148 броя през 2021 г.; 2022 г. - 151 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 бр.
- КП №181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ - 147 броя през 2021 г.; 2022 г. - 150 броя, увеличението спрямо предходната година е с 3 бр.
- КП №29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ - 147 броя през 2021 г.; 2022 г. - 149 броя, увеличението спрямо предходната година е с 2 бр.
- КП №184 „Конвенционална холецистектомия“ - 144 броя през 2021 г.; 2022 г. - 145 броя;
- КП №158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ - 149 броя през 2021 г.; 2022 г. - 144 броя, намалението спрямо предходната година е с 5 бр.
- КП №179 „Оперативни процедури върху апендикс“ - 143 броя през 2021 г.; 2022 г. - 144 броя.
- КП №183 „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“ - 143 броя през 2021 г.; 2022 г. - 144 броя.
- КП №195 „Оперативно лечение при остър перитонит“ - 143 броя през 2021 г.; 2022 г. - 144 броя.
- КП №196 „Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси“ - 143 броя през 2021 г.; 2022 г. - 144 броя.
- КП №84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ - 143 броя през 2021 г.; 2022 г. - 143 броя;

- КП №33 „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ - 140 броя през 2021 г.; 2022 г. - 142 броя;

- КП №177 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години“ - 142 броя през 2021 г.; 2022 г. - 142 броя.

По отношение на броя сключени договори от ЛЗБП по тези КП се наблюдава тенденция сходна с тази от 2021 г.

По данни на дирекция БФП дейностите по КП през 2022 г. са извършени от 312 лечебни заведения, сключили договор с НЗОК и са отчетени **1 940 862 броя** хоспитализации, а през 2021 г. 1 777 501 броя хоспитализации, което представлява увеличение на отчетените дейности по КП *спрямо 2021 г. с 9.2%*.

Дейностите по **КПр** през 2022 г. са извършени от 103 лечебни заведения и са отчетени общо 328 639 клинични процедури /в т.ч. BONK03 - Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД/, което представлява намаление спрямо 2021 г. с -29 026 бр. или с -8,1%, където са отчетени 357 665 бр.

За 2022г. по **АПр** 236 лечебни заведения са отчетели дейност. Отчетени са **1 233 471** амбулаторни процедури, което представлява ръст спрямо 2021 г. с 61 223 бр. или с 5.2%, където са отчетени 1 172 248 бр. АПр.

По отношение на отчетените случаи през 2022 г. спрямо 2021 г. на национално ниво се наблюдава лек ръст на броя отчетените случаи, съответно 1 777 501 броя хоспитализации през 2021 г. и **1 940 862 броя** хоспитализации през 2022 г., което представлява увеличение на отчетените дейности *спрямо 2021 г. с 9,2%*. Увеличението може да се обясни с отлагано лечение на здравноосигурените лица в лечебни заведения за БМП, свързано с пандемията от COVID-19, където през 2021 г. с акт на министъра на здравеопазването бяха въведени противоепидемични мерки и за определен период от време беше спиран плановия прием в ЛЗБП. С отмяната на тези ограничения, част от ЗОЛ, които по тази причина са отлагали посещение при лекар, както и последващо лечение в ЛЗБМП, след отпадането на мерките са получили необходимата медицинска помощ.

На **ниво РЗОК** най-голям обем дейности по КП е отчетен и заплатен на ЛЗ на територията на РЗОК-София град – 541 564 бр. или 27.9% от обема дейности, отчетени през 2022 г. Следват РЗОК-Пловдив – 330 337 бр. или 17.0%, РЗОК-Бургас – 114 936 бр. или 5,9%, РЗОК-Варна – 105 641 бр. или 5.4% от обема дейности, отчетени през 2022 г. Отчетените случаи от тези РЗОК са 1 092 478 броя, което представлява 56.3% от всички отчетени КП през годината. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а най-малък брой КП са отчетени в РЗОК Видин, Ловеч, Перник, Разград, Търговище и Ямбол под 1% от общо отчетените случаи по КП за 2022г.

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2021 г. и 2022 г.					
№	РЗОК	2021г.	2022г.	% изменение 2022 г. спрямо 2021 г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2022 в %

Всичко за страната		1 777 501	1 940 862	9,2%	
01	Благоевград	54 338	57 886	6,5%	3,0%
02	Бургас	97 209	114 936	18,2%	5,9%
03	Варна	95 703	105 641	10,4%	5,4%
04	В. Търново	37 041	38 594	4,2%	2,0%
05	Видин	9 005	8 598	-4,5%	0,4%
06	Враца	41 511	43 996	6,0%	2,3%
07	Габрово	21 554	21 988	2,0%	1,1%
08	Добрич	18 735	18 731	0,0%	1,0%
09	Кърджали	20 401	22 275	9,2%	1,1%
10	Кюстендил	23 114	25 081	8,5%	1,3%
11	Ловеч	16 401	16 317	-0,5%	0,8%
12	Монтана	32 207	32 180	-0,1%	1,7%
13	Пазарджик	70 959	75 990	7,1%	3,9%
14	Перник	8 448	8 829	4,5%	0,5%
15	Плевен	82 375	101 040	22,7%	5,2%
16	Пловдив	309 129	330 337	6,9%	17,0%
17	Разград	13 663	13 133	-3,9%	0,7%
18	Русе	63 950	71 450	11,7%	3,7%
19	Силистра	17 090	19 269	12,8%	1,0%
20	Сливен	37 790	39 428	4,3%	2,0%
21	Смолян	26 455	28 178	6,5%	1,5%
22	София град	482 645	541 564	12,2%	27,9%
23	София област	35 191	35 992	2,3%	1,9%
24	Стара Загора	69 045	72 122	4,5%	3,7%
25	Търговище	16 191	17 938	10,8%	0,9%
26	Хасково	38 051	39 141	2,9%	2,0%
27	Шумен	25 155	26 921	7,0%	1,4%

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2021 г. и 2022 г.					
№	РЗОК	2021г.	2022г.	% изменение 2022 г. спрямо 2021 г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2022 в %
Всичко за страната		1 777 501	1 940 862	9,2%	
28	Ямбол	14 145	13 307	-5,9%	0,7%

Повече от половината (56.3%) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2022 г. е концентрирана в 4 области София-град, Пловдив, Бургас и Варна. Това са и областите, в които са концентрирани най-много лечебни заведения за БМП.

Общият обем дейности (брой хоспитализации) е увеличен с 9,2% през 2022 г. спрямо 2021 г.

Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2022 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:

- **КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ отчетени **115 554** случая, което е 21 211 броя или с 22,5% повече от 2021 г., където отчетените случаи са 94 343.

- **КП №240** „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ от 80 648 броя през 2021 г. на **88 932** броя през 2022 г. - увеличение с 10.3% спрямо 2021 г.

- **КП №56.1** „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ от 50 289 броя през 2021 г. на **67 030** броя през 2022 г. - увеличение с 33,3% спрямо 2021 г.

- **КП №029** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 45 125 случая през 2021 г. на **55 7983** през 2022 г., което е с 10 673 броя или с 23,7% повече спрямо 2021 г.

- **КП №104** „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ от 115 334 броя през 2021 г., /като 110 721 случая по тази КП са за „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения - U07.1 COVID-19“/ на **51 185** броя през 2022 г. – тук имаме спад на отчетените случаи с -55,6% спрямо 2021 г. Това намаление се дължи основно на отмяна на извънредната епидемична обстановка в Р. България, където всички пациенти с диагноза Ковид-19, без бронхопневмония, се отчитат по тази КП. Другите две КП, по които се отчитат пациенти с Ковид-19 са КП 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ и КП 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“.

- **КП №241.3** „Диагностични процедури за стадиране и оценка на терапевтичния отговор при пациенти със злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания с

КТ на минимум две зони или костномозъчно изследване с МКБ - код 41.31 (30081-00, 30087-00) при лица над 18 години“ отчетени **48 627** случая, което е 5 343 броя или с 12,3% повече спрямо 2021г., където отчетените случаи са 43 284.

- **КП №39** „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ от 71 735 броя през 2021 г., /като 46 969 случая са за „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст - U07.1 COVID-19/ на **48 366** броя през 2022 г. – и тук, както по КП 104 имаме намаление на отчетените случаи с -32,6% спрямо 2021 г., което също е във връзка с отменената пандемична обстановка.

- **КП №74.1** „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ от 35 625 броя през 2021 г. на **42 967** броя през 2022 г. - увеличение с 20,6% спрямо 2021 г.

- **КП №263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ от 33 506 броя през 2021 г. на **41 372** броя през 2022 г. - увеличение с 23,5% спрямо 2021 г.

- **КП №50.1** „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ от 37 940 броя през 2021 г. на **40 772** броя през 2022 г. - увеличение с 7,5% спрямо 2021 г.

- **КП №256** „Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето“ от 27 111 броя през 2021 г. на **32 107** броя през 2022 г. - увеличение с 18,4% спрямо 2021 г.

- **КП №48** „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ от 31 488 броя през 2021 г., *като 745 случая по тази КП са за Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст– U07.1 COVID-19.* на **32 047** броя през 2022г. Тук имаме ръст на броя отчетени дейности с 1,8% спрямо 2021 г.

- **КП №260** „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ отчетени **31 390** случая, което е 111 бр. или с 0,4% повече от 2021г., където отчетените случаи са 31 279.

КП с най-малък брой отчетени случаи:

- **КП №24** „Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове“,
- **КП №30.2** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност с механична вентилация за лица под 18 години“,

- **№31.2** „Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години“,

- **№53.2** „Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години“,

- **№55.1** „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилеи-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години“,

- **№55.2** „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години“ с по 1 случай и

- **№66.1** „Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица над 18 години“ с 2 случая.

В посочените случаи с изключение на **КП 55.1** и **КП 66.1**, се касае за КП за лица до 18 г. възраст, при които заболяванията, включени в КП нямат широко проявление в детската възраст.

КП при които няма отчетени случаи:

- **КП №20.2** „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години“;

- **КП №23.1** „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации с механична вентилация при лица над 18 години“;

- **КП №52.2** „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години“;

- **КП №65.2** „Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години“;

- **КП №66.2** „Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години“;

- **КП №77** „Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст“;

- **КП №128** „Консервативно лечение с простагландинови/простациклинови деривати при съдова недостатъчност“.

На **ниво лечебни заведения** най-голям обем дейности по КП е отчетен от УМБАЛ Св. Георги ЕАД, Пловдив – 83 313 бр. или 4,3% от обема дейности, отчетени през 2022 г. Следват - МБАЛ "Света Марина" АД – 46 258бр. или 2,4%, УМБАЛ Софиямед ООД – 42 258 бр. или 2.2%, УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 40 222 бр. или 2.1%, АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД – 39 538 бр. или 2.0%, Военномедицинска академия – 37 554 бр. или 1,9%, УМБАЛ Пълмед ООД Пловдив – 33 216 или 1,7%, УМБАЛ - Д-р Г. Странски ЕАД – 31 804бр. или 1,6% от обема дейности, отчетени през 2022 г. Най-малък брой КП са отчетени СОБАЛ Ралчовски ЕООД – 11 бр., СБАЛОБ Зрение ООД – 32 бр., Многопрофилна болница за активно лечение-Варна ЕООД– 34 бр.

Отчетената дейност по медицински специалности за периода е както следва:

Отчетени и заплатени обеми дейности по КП през 2021г. и 2022 г. по специалности					
Специалност	2021 г.		2022 г.		Изменение на обема (увеличение "+"/намаление "-") 2022 г. спрямо 2021 г.
	Отчетени и заплатени дейности през 2021 г. (по касов отчет)	"Дял (в %) от общия обем"	Отчетени и заплатени дейности през 2022 г. (по касов отчет)	"Дял (в %) от общия обем"	
Общо:	1 777 501		1 940 862		9,2%

АГ	130 865	7,4%	130 822	6,7%	0,0%
Анестезиология и интензивно лечение	1 782	0,1%	2 160	0,1%	21,2%
Гастроентерология	127 516	7,2%	152 699	7,9%	19,7%
Гръдна хирургия	6 965	0,4%	8 182	0,4%	17,5%
Детска клинична хематология и онкология	1 589	0,1%	1 689	0,1%	6,3%
Детски болести/ неонатология - КП III	6 441	0,4%	8 969	0,5%	39,2%
Ендокринна хирургия	1 315	0,1%	1 484	0,1%	12,9%
Ендокринология	33 405	1,9%	46 451	2,4%	39,1%
Инфекциозни болести	122 549	6,9%	61 224	3,2%	-50,0%
Кардиология	149 196	8,4%	176 470	9,1%	18,3%
Кардиохирургия	4 828	0,3%	5 561	0,3%	15,2%
Клинична имунология	143	0,0%	216	0,0%	51,0%
Клинична хематология	39 203	2,2%	40 844	2,1%	4,2%
Кожни болести	5 592	0,3%	7 147	0,4%	27,8%
ЛЧХ	13 013	0,7%	15 303	0,8%	17,6%
Лъчелечение	18 715	1,1%	19 257	1,0%	2,9%
Медицинска онкология	130 328	7,3%	144 883	7,5%	11,2%
Неврохирургия	24 592	1,4%	28 359	1,5%	15,3%
Неонатология	62 870	3,5%	61 662	3,2%	-1,9%
Нервни болести	107 801	6,1%	130 972	6,7%	21,5%
Нефрология	28 654	1,6%	38 238	2,0%	33,4%
Ортопедия и травматология	69 385	3,9%	77 778	4,0%	12,1%
Очни болести	22 860	1,3%	25 609	1,3%	12,0%
Пластично-възстановителна хирургия	7 825	0,4%	9 478	0,5%	21,1%
Пневмология и фтизиатрия	151 494	8,5%	146 506	7,5%	-3,3%
Ревматология	29 801	1,7%	38 744	2,0%	30,0%
Съдова хирургия	17 953	1,0%	19 510	1,0%	8,7%
Токсикология	10 693	0,6%	13 284	0,7%	24,2%
УНГ	37 162	2,1%	46 747	2,4%	25,8%
Урология	57 659	3,2%	67 361	3,5%	16,8%
ФРМ	172 451	9,7%	203 463	10,5%	18,0%
Хирургия	126 062	7,1%	144 725	7,5%	14,8%
Палиативни грижи за болни с онкологични заболявания - КП 253	14 489	0,8%	15 188	0,8%	4,8%
Продължително лечение КП 254-256	41 187	2,3%	48 586	2,5%	18,0%

КП 266 Речева рехабилитация след ларингектомия	55	0,0%	14	0,0%	-74,5%
КП 999 - Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	1 063	0,1%	1 277	0,1%	20,1%

Най-голям обем дейности по КП се отчита по специалността Физиотерапия и рехабилитационна медицина, Кардиология, Гастроентерология, Пневмология и фтизиатрия, Хирургия, Неврология, Акушерство и гинекология. Най-малко отчетени случаи се наблюдава в специалностите Клинична имунология, Ендокринна хирургия, Анестезиология и интензивно лечение.

- **Физикална и рехабилитационна медицина**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ са 203 463 броя, като най-голям дял имат: **КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – 115 554 бр. или 56,8 % от обема дейност по тази специалност, **КП 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ – 41 372 бр. или 20,3%, от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 77,1% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

- **Кардиология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Кардиология“ са 176 470 броя, като най-голям дял имат: **КП № 29** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 55 798 бр. или 31,6 % от обема дейност по тази специалност, **КП №33** „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ – 24 709 бр. /14,0%/, **КП №25** „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“ – 24 349 бр. или 13,8% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните КП представляват 59,4% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

- **Гастроентерология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Гастроентерология“ са 152 699 броя, като най-голям дял имат: **КП №74.1** „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – 42 967 бр. или 28,1 % от обема дейност по тази специалност, **КП №73.1** „Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ – 27 696 бр. /18,1%/, **КП №72.1** „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“ – 16 762 бр. или 11,0% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 3 КП представляват 57.3% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

- **Пневмология и фтизиатрия**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Пневмология и фтизиатрия“ са 151 494 броя, като най-голям дял имат: **КП №39** „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ – 48 366 бр. или

33.0% от обема дейност по тази специалност, **КП №48** „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ – 32 047 бр. или 21.9%, от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 54.9% от общо отчетените по тази клинична специалност. Всички пациентите по Ковид – 19 с бронхопневмония, се отчитат по тези КП.

- **Хирургия**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Хирургия“ са 144 725 броя, като най-голям дял имат: **КП №158** „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 26 705 бр. или 18.5 % от обема дейност по тази специалност, **КП №197** „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ – 22 887 бр. /15.8%/, **КП №175** „Оперативни процедури на тънки и дебели черва, вкл. при заболявания на мезентериума и ретроперитонеума с голям и много голям обем и сложност, при лица над 18 години“ – 14 182 бр. /9.8%/ от обема дейност по тази специалност, **КП №181** „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ – 10 846 бр. или 7.5%, **КП 182** „Оперативни процедури при хернии“ – 10 740 бр. или 7.4% от отчетените КП по специалността. Отчетените случаи по цитираните 5 КП представляват 59,0% от общо отчетените по тази клинична специалност.

- **Неврология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Неврология“ са 130 972 броя, като най-голям дял имат: **КП №56.1** „Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болкови синдроми при лица над 18 години“ – 67 030 бр. или 51,2 % от обема дейност по тази специалност, **КП №50.1** „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ – 40 772 бр. или 31,1% общо от отчетените КП по тази специалност. Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 82,3% от общо отчетените по тази клинична специалност.

- **Акушерство и гинекология**

Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Акушерство и гинекология“ са 130 865 броя, като най-голям дял имат: **КП №01** „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ – 24 734 бр. или 18,9 % от обема дейност по тази специалност, **КП 05.2** „Раждане чрез цезарово сечение“ – 24 100 бр. /18,4%/, **КП 163** „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“ – 23 901 бр. /18,3%/, **КП №05.1** „Нормално раждане“ – 20 495 бр. или 15,7% от отчетените КП по специалността.

Отчетените случаи по цитираните 4 КП представляват 71,3% от общо отчетените по тази клинична специалност.

Дейност по клинични процедури (КПр)

Към 31 декември 2022 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 92 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 219 броя КПр или с 50 бр. КПр по-малко спрямо 2021 г. Сключените договори по КПр към същия период на 2021 г. са 269 бр. Броят на лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на КПр през 2021г. е 112 бр. ЛЗ.

Година	Общ брой КПр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4	КПр №5	КПр №6
Към 31.12.2021 г.	269	65	11	93	95	1	4
Към 31.12.2022 г.	219	66	11	68	68	1	5

Най-голям брой клинични процедури за 2022 г. са договорени в СЗОК и РЗОК-Пловдив. Това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КПр са РЗОК в Ловеч и София област по 2 бр. КПр, Видин, Враца, Добрич, Кърджали, Перник, Разград, Силистра, Смолян, Търговище и Шумен- с по 3 броя.

Дейностите по **КПр** през 2022 г. са извършени от 103 лечебни заведения и са отчетени общо 328 639 клинични процедури /в т.ч. BONK03 - Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД/, което представлява намаление спрямо 2021 г. с -29 026 бр. или с -8,1%, където са отчетени 357 665 бр.

По **КПр** през 2022 г. най-много дейности са отчетени са:

- **КПр 03** „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 238 894 бр. или 85,4% от всички отчетени КПр през 2022 г. /в т.ч. BONK03 - Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД/. Намалението спрямо 2021 г. е -8,5%, където отчетените случаи са 261 042 бр., това намаление се дължи основно на отмяна на извънредната епидемична обстановка в Р. България;

- **КПр 04** „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 81 449 бр. или 29,1% от всички отчетени КПр. Спрямо 2021г. има намаление с -8%, където отчетените случаи са 88 326 бр.;

- **КПр 01** „Диализно лечение при остри състояния“ – 6 291 бр. или 2,2% от всички отчетени КПр през 2022г. Имаме намаление с -2,9% спрямо 2021г., където отчетените случаи са 6 476 бр.;

- **КПр 02** „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ – 1 218 бр. или 0,4% от всички отчетени КПр. Спрямо 2021г. има ръст с 11,5%, където отчетените случаи са 1 092 бр.; **КПр 05** „Дейности по осигуряване на лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации, претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст“ – 420 бр. или 0,2% от всички отчетени КПр и тук имаме намаление спрямо 2021г. с -2,6%, където отчетените случаи са 431 бр.;

- **КПр 06** „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ - 367 бр., което представлява 0,1% от всички отчетени КПр през годината. Спрямо 2021г. има увеличение с 23,2%, където отчетените случаи са 298 бр., което е във връзка с това, че тази клинична процедура беше нова за 2020г.

На ниво лечебни заведения най-голям брой КПр са отчетени от УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 21 533 или 7,5% от всички извършени КПр през 2022 г., Военномедицинска академия – 12 861 бр. или 3,9%, МБАЛ Св. Анна - София АД – 12 360 бр. или 3,8%, УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – 11 595 бр. или 43,5%, МБАЛ Света Марина ЕАД, гр. Варна – 10 870 бр. или 3,3%, от общо отчетените КПр през 2022г. Най-

малък брой клинични процедури е отчела МБАЛ - Ихтиман ЕООД - 6 бр. Следват: „МБАЛ Св. Пантелеймон – Плевен” ООД – 20 бр., СБАЛИПБ ПРОФ. Ив. Киров СБАЛИПБ ПРОФ. ИВ. КИРОВ ЕАД ЕАД – 27 бр.

Амбулаторни процедури

Към 31 декември 2022 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 322 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 778 броя АПр или със 122 бр. АПр повече спрямо 2021 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2021 г. са 2 656 бр., като основна причина за по-големия брой договорени дейности по АПр може да се посочи, че през 2022г. беше включена нова дейност /АПр №№ 45, 46, 47 - Договор № РД-НС-01-4-13/29.04.2022г. за изменение и допълнение на НРД 2020-2022 за МД/, в обхвата на НРД за МД за 2020 – 2022г.



Най-голям брой амбулаторни процедури през 2022 г. са договорени в СЗОК - 692 бр. и РЗОК-Пловдив - 355 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а най-малък брой АПр са договорени в РЗОК Видин, Перник, Разград и Силистра.

Най-много договорени дейности има по следните амбулаторни процедури:

- АПр 26 „Амбулаторни хирургични процедури“ – 151 броя през 2021 г.; 2022 г. - **152 броя**, увеличението спрямо предходната година е с 1 бр.
- АПр 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“ – 150 броя през 2021 г.; 2022 г. - **151 броя**, увеличението спрямо предходната година е с 1 бр.
- АПр 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“ – 131 броя през 2021 г.; 2022 г. - **132 броя**;
- АПр 25 „Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия“ – 127 броя през 2021 г.; 2022 г. - **127 броя**.

За 2022 г. са отчетени общо **1 233 471** амбулаторни процедури, което представлява увеличение спрямо 2021 г. с 61 223бр. или с 5,2 %, където са отчетени 1 172 248 бр. АПр.

Най-голям брой АПр са отчетени по **АПр 01.1 „Хроничнохемодиализа“** – 497 743 бр. или 40,4% от всички отчетени процедури през 2022 г. Намалението спрямо 2021 г. е -3,4%, където отчетените случаи са 515 322 бр. Следват: **АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“** – 115 253 бр. или 9,3% от всички отчетени амбулаторни процедури през 2022г., спрямо 2021г. имаме увеличение с 11,8%, където отчетените случаи са 103 123 бр. При **АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“** – 111 684 бр. или 9,1% от всички отчетени АПр през 2022г. Спрямо 2021 г. имаме увеличение с 6,1%, където отчетените случаи са 105 222 бр. При **АПр 07 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“** – 101 053 бр. или 8,2% от всички отчетени АПр през 2022г., спрямо 2021г. имаме ръст със 3,6%, където отчетените случаи са 97 555 бр.

През 2022 г. дейност по АПр са отчетели общо **236 лечебни заведения**.

На ниво лечебни заведения най-голям брой АПр са отчетени от МБАЛ Света Марина ЕАД, гр. Варна – 51 737 бр. или 4,2% от всички извършени АПр през 2022г. Следват: УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД – 45 413 или 3,7%, КОЦ Пловдив ЕООД – 44 471 бр. или 3,6%, УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив – 41 987 бр. или 3,4%, „УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД – 33 170 бр. или 2,7%, от общо отчетените АПр през 2022 г. Най-малък брой амбулаторни процедури са отчетели - МБАЛ Еврохоспитал Варна и МБАЛ Полимед ООД по 1 бр, МБАЛ ЕАД гр. Гълъбово и МБАЛ - Омуртаг ЕАД по 2 бр.

Изводи:

1. В резултат на отменената извънредна епидемиологична обстановка в страната, през 2022 г. се наблюдава лек ръст на броя отчетени болнични случаи по КП, спрямо 2021 г. За АПр броят през 2022 г. също се увеличава спрямо 2021г. с 5,2%. През 2022 г. в сравнение с 2021 г. се наблюдава намаление в отчетените дейности по клинични процедури с около -9%. Това намаление се дължи основно на отмяна на извънредната епидемична обстановка в Р. България, където по Клинична процедура № 3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ и КПр № 4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“, се лекуваха пациенти с поставена диагноза с код U07.1 Covid-19 и код U07.2 Covid-19.

2. Най-много случаи по клинични пътеки се отчитат респективно от големи лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ, като абсолютната разлика в броя на отчетените случаи между първото и второто по брой ЛЗ е 37 055 за 2022 год. (УМБАЛ „Свети Георги“ и УМБАЛ „Света Марина“), за КПр разликата е 8 672, а за АПр е 6 324 броя.

3. Болнична помощ по КП през 2022 г. в размер на **61,5%** от всички преминали случаи е отчетена и заплатена на ЛЗ в пет РЗОК – София град (27.9%), Пловдив (17.0%), Бургас (5.9%), Варна (5.4%) и Плевен (5.2%), по **КПр 72,3%** са отчетени и заплатени на ЛЗ към РЗОК София град (42,6%), Пловдив (13.1%), Бургас (5.7%), Плевен (5.5%), Варна (5.4%) и при **АПр 62,7%** се падат на София град (30,9%), Пловдив (14.0%), Варна (8.3%), Бургас (5.2%) и Плевен (4.4%).

Договаряне и методологична дейност в извънболнична медицинска, дентална и болнична медицинска помощ.

За отчетния период са изготвени:

- Договор за изменение и допълнение на НРД за МД между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. – 3 броя.

- 6 броя типови заявления за ИП и ГП за ПИМП; ИП и ГП за СИМП; за МЦ, МДЦ и ДКЦ; за СМДЛ; за ЛЗ за БП, изпълнители на извънболнична медицинска помощ и за изпълнители на КДН на лица с психични/кожно-венерически заболявания, в съответствие с договор за изменение и допълнение на НРД за МД между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.

- 20 броя типови допълнителни споразумения за ИП и ГП за ПИМП; ИП и ГП за СИМП; за МЦ, МДЦ и ДКЦ; за СМДЛ; за ЛЗ за БП, изпълнители на извънболнична медицинска помощ и за изпълнители на КДН на лица с психични/кожно-венерически заболявания, в съответствие с договор за изменение и допълнение на НРД за МД между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.

- 2 броя типови договори за оказване на дентална помощ.

- 4 броя типови допълнителни споразумения за оказване на дентална помощ.

- 9 броя номенклатури във връзка с диагностично лечебния алгоритъм на всички КП, АПр и КПр, които са заложили в информационните системи на НЗОК.

Сключени договори почл. 21, ал. 2 от НРД за медицинските дейности през 2021 г. За работа по трети договор на лекари в ЛЗ за СИМП, след разрешение на управителя на НЗОК и работа на постоянната комисия по чл.59 от ЗЗО за разглеждане на жалби срещу откази на директори на РЗОК да сключат договор.

В периода 01.01.2022 г.-31.12.2022 г. комисията е разгледала мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 31 лекари, изпълнители на специализирана извънболнична медицинска помощ. На 22 лекари е разрешена работа по трети договор с мотиви, че са единствени специалисти в съответния здравен район. На 8 лекари е отказана работа по трети договор с мотиви, че не е спазено условието, предвидено в чл. 21, ал. 2 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., като най-честата причина е, че на територията на здравния район има сключени договори с лекари-специалисти за оказване на СИМП, за която кандидатства лечебното заведение.

За 2022 г. в комисията по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО за извънболнична медицинска и дентална помощ е разгледала 2 жалби постъпили в ЦУ на НЗОК от лечебно заведение срещу отказ за сключване на договори с тях от директора на РЗОК-Сливен.

Комисията е отменила, като незаконосъобразни:

- Заповед на директора на РЗОК-Сливен, с която се отказва сключване на договор с лечебно заведение МБАЛ-Сливен към ВМ- София за извършване на: Специализирани и високоспециализирани медико-диагностични дейности от пакет „Клинична лаборатория“; ВСМД „Диагностично изследване за Chlamydia trachomatis“ от пакет „Клинична микробиология“; ВСМД „Ехография на млечна жлеза“ от пакет „Образна диагностика“.

- Заповед на директора на РЗОК–Сливен, с която се отказва сключване на договор с лечебно заведение „Диагностично-консултативен център Сливен“ ООД, гр. Сливен за извършване на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID -19“.

Експертиза на заявленията от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО: За 2022 г. в комисията по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО за болнична медицинска помощ е постъпила 1 жалба от ЛЗ за БМП МБАЛ-Лозенец срещу отказ на директора на РЗОК за сключване на договори. Комисията е предложила на управителя на НЗОК да потвърди заповедта на директора на РЗОК за отказ за сключване на договор.

Извършване на анализи на договорените и отчетените дейности за извънболнична медицинска/дентална и болнична медицинска помощ по видове дейности и по РЗОК, справки и отчети.

Анализите се регистрират във водения регистър Анализи и се представят на ръководството на НЗОК.

Към 31.12.2022 г. са изготвени следните отчети и анализи във връзка с дейността в дирекция ММДДД:

1. Анализ на изпълнение на обеми по КП 168.1 и 168.2 през 2021 г. и предложения за тези обеми;
2. Анализ на отчетените профилактични и диспансерни дейности от изпълнители на извънболнична медицинска помощ за 2021/2022 г. и насоки при договарянето с БЛС на извънболнична медицинска помощ;
3. Сравнителен анализ на дейностите в извънболнична и болнична медицинска и дентална помощ през 2020 г. и 2021 г. по данни предоставени от дирекция „Бюджет и финансови параметри“;
4. Анализ на договарянето и дейността на лечебните заведения, изпълнители на извънболнична, дентална и болнична медицинска помощ;
5. Годишен отчет за дейността на НЗОК за 2021 г. в направление Методология и договаряне на медицински и дентални дейности;
6. Сравнителен анализ и отчет за първите тримесечия на 2021 г. и 2022 г. за дейността на договорните партньори на НЗОК - изпълнители на болнична помощ;
7. Анализ на отчетените и заплатени дейности за 10-те най-разходоёмки клинични пътеки за 2022 г.;
8. Тримесечен отчет и анализ на договарянето и дейността на дирекция ММДДД за периода 01.01.-31.03.2022 г.;
9. Сравнителен анализ на сключените договори за периода 2018-2022 г. и Информация за сключените договори/допълнителни споразумения по НРД за МД за 2020-2022 г. и всички анекси към него по клинични пътеки (КП), клинични процедури (КПр) и амбулаторни процедури (АПр), от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ;
10. Шестмесечен отчет и анализ на договарянето и дейността на дирекция ММДДД за периода 01.01.2022-30.06.2022 г.;
11. Деветмесечен отчет и анализ на договарянето и дейността на дирекция ММДДД за периода 01.01.2022-30.09.2022 г.;

12. Изготвен материал за НС във връзка с договарянето и дейността на дирекция ММДДД за периода 01.01.2022-30.09.2022 г.;

Заповеди за участие във вътрешни и междуведомствени работни групи на експертите в дирекция ММДДД за:

- Подготовка на информация за публикуване на интернет портала на НЗОК, контрол на актуалността ѝ и разпубликуване.

- Работна група за изготвяне на Указания за профилактика на ротовирусните гастроентерити.

- Работна група, която да изготви проект на НРД за МД за 2023-2025 г. и приложенията към него.

- Работна група, която да изготви проект на Националния рамков договор за денталните дейности за 2023-2025 г. и приложенията към него.

- Работна група 22 “Здравеопазване” към СЕВ при МС (от 07.2022 г.)

- Постоянна експертна работна група за осъществяване мониторинг по прилагането на Координационния механизъм за взаимодействие между институциите и организациите при случаи на непридружени деца или разделени от семействата си деца чужденци, намиращи се на територията на Република България, включително децата, търсещи и/или получили международна или временна закрила (Координационен механизъм).

- Комисия за разглеждане на постъпилите заявления и приложените към тях документи за признаване на организациите за защита правата на пациентите за представителни организации.

- Участие в работна група за изработване на актуален макет на здравноосигурителна книжка, съобразен с актуалната приложима нормативна база, по отношение съдържанието и оформлението на здравноосигурителните книжки.

- Комисия за провеждане на процедура по договаряне стойността на заплащане на помощни средства, приспособление, съоръжения и медицински изделия (ПСПСМИ), предназначени за хора с увреждания.

- Работна група за изготвяне на „Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК“;

- Комисия за разглеждане на заявления/искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата – членка по пребиваване (формуляр S2), в съответствие с изискванията на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. за координация на системите за социална сигурност и на Регламент (ЕО) № 987/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16.09.2009г. и Наредба № 14 от 19.04.2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

- Комисия за провеждане на процедурата по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицинските изделия, принадлежащи към една група.

- Състав на комисията, която разглежда заявления за заплащане на КП №168.2 от Приложение № 17 на НРД 2020-2022.

- Постоянно действаща комисия, която да осъществява своята дейност в съответствие с утвърдените от управителя на НЗОК „Условия и ред за предоставяне, отчитане, контрол и заплащане на медицинските услуги по чл.5, ал.3 от Наредба №2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от ЗЗ и реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, извършени от ЛЗ на територията на Република България.

- Работна група на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 от Закона за здравното осигуряване и чл.17, ал.1, т.5 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса за разработване на Проект на вътрешни правила за сключване на договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ за системата на НЗОК.

- Работна група на основание чл. 19, ал. 7, т. 2 от ЗЗО и в изпълнение на Националната програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021-2024 г.

- Комисия по чл. 27 ал.1 от Наредба №2/27.03.2019г. за медицински и други услуги по чл.82, ал. 1А и 3 от ЗЗ за лица до 18г.

- Постоянно действаща Експертна комисия, относно реда за организирането, обработването, експертизата, съхраняването и използването на документите в учреденските архиви на държавните и общинските институции приета с ПМС №41 от 18.02.2009 г.

- Комисия, относно зачестили случаи на отчитане от ЛЗ за БМП в информационната система HOSP_CPW на неточни НЗОК-кодове на МИ и НЗОК-кодове на ЛП.

- Комисия по трудоустрояване;

- Постоянно действаща комисия за въвеждане на контроли при предписване и отчитане от ЛЗ за БМП на ЛП, предназначени за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания;

- Междуведомствена работна група за изготвяне на проект на нова Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2021-2025 г.

- Комисия за разглеждане на заявления за заплащане на медицински изделия, извън цената на КП/Апр/КПр от подгрупи 18.2, 18.3, 18.4 и 18.5.

- Комисия за разглеждане на заявления по чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване и чл.17 от Правилника за дейността на НЗОК и чл. 27 от Нар. №2/27.03.2019 г. за медицинските и други дейности по чл.82, ал.1 и 3 от ЗЗ (лица до 18-годишна възраст);

- Комисия за разглеждане на заявления по чл.19, ал.7, т.2 от Закона за здравното осигуряване и чл.17 от Правилника за дейността на НЗОК и чл. 13, ал.1 от Нар. №2/27.03.2019 г. за медицинските и други дейности по чл.82, ал.1а и 3 от ЗЗ (лица над 18 годишна възраст).

- Комисия за разглеждане на заявления от лечебни заведения за болнична медицинска помощ (ЛЗБМП), сключили договор за изпълнение на КП № 168.1

„Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“, за заплащане от НЗОК.

- Определяне на Съвет за управление на риска, обсъждане, анализ, корекция и консолидация на информация;

- Работа по ситуации на трудови злополуки.

- Работна група за „онлайн консултации“, изготвяне на отговори на въпроси на граждани към Д„ВОП“.

- Комисия за разглеждане на мотивирани предложения за издаване на разрешение от управителя на НЗОК за работа по трети договор с НЗОК за оказване на специализирана извънболнична медицинска помощ;

- Комисия за определяне на подходящите работни места и длъжности за трудоустройство;

- Комисия за разглеждане постъпилите в ЦУ на НЗОК заявления и изготвяне на експертни становища, за заплащане на медицински изделия от: група „Съдова протеза на гръдна аорта“, група по технически изисквания „Торакален стент графт“, група „Стент“, тип „Стент графт за коремна аорта“, група по технически изисквания „Бифункционален“, група „Устройство на механичното подпомагане на циркулацията“ (изкуствено сърце), група „Транскатетърни клапни протези“, група „Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчни съдове“, с изключение на група по технически изисквания „Титаниеви аневризмални клипси на Яшъргил“ от тип „Клипси аневризмални“ и група „Импланти за невростимулация“;

- Комисия за ежегодно задължително централизирано договаряне на лекарства с ПРУ на отстъпки по чл.21 на нар. №10;

- Комисия за разглеждане постъпили в ЦУ на НЗОК жалби от лечебни и здравни заведения срещу откази на директорите на РЗОК да сключат договори за оказване на БМП, ИМП, ИДП.

Дейност на Комисиите за разглеждане на постъпилите в ЦУ на НЗОК заявления от ЛЗБП за заплащане на медицински изделия за периода 01.01-31.12.2022 г. за подгрупа 4.9.1 „Стент графт за коремна аорта“, по техническа характеристика „Бифуркационен“ и подгрупа 2.3 по техническа характеристика „Торакален стент графт“

За периода 01.01.2022 г. - 31.12.2022 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили заявления за 196 случая за заплащане на общо 506 броя медицински изделия от подгрупа 4.9.1 „Стент графт за коремна аорта“, по техническа характеристика „Бифуркационен“ и от подгрупа 2.3 по техническа характеристика „Торакален стент графт“. За същия период са проведени общо 37 заседания, на които са разгледани 152 случая и са одобрени за заплащане 457 броя медицински изделия от подгрупа 4.9.1 „Стент графт за коремна аорта“, по техническа характеристика „Бифуркационен“, като за всички комисията е излязла със становище, че са медицински целесъобразни и обосновани и е предложила разрешаване на заплащането им. Няма върнати и неодобрени заявления за конкретната подгрупа МИ за периода 01.01.2022г. - 31.12.2022 г.

За подгрупа 2.3 по техническа характеристика „Торакален стент графт“ проведените заседания са общо 25. Разгледани и одобрени са 44 случая за заплащане на 49 броя медицински изделия от подгрупа 2.3 по техническа характеристика „Торакален стент графт“, като за всички комисията е излязла със становище, че са медицински целесъобразни и обосновани и е предложила разрешаване на заплащането им. Няма върнати и неодобрени заявления за конкретната подгрупа МИ за периода 01.01.2022 г. - 31.12.2022 г.

Подгрупа	Общ брой на заявени за заплащане МИ		Общо разгледани и разрешени за заплащане МИ		Неразгледани и неразрешени заявления за заплащане МИ	
	01.01.21г.- 31.12.21г.	01.01.22г.- 31.12.22г.	01.01.22г.- 31.12.21г.	01.01.22г.- 31.12.22г.	01.01.21г.- 31.12.21г.	01.01.22г.- 31.12.22г.
2.3, по техническа характеристика „Торакален стент графт“	64	49	64	49	0	0
4.9.1 „Стент графт за коремна аорта“, по техническа характеристика „Бифуркационен“	352	457	352	457	0	0
Общо 2.3 и 4.9.1	416	506	416	506	0	0

Данни за постъпили, разгледани и одобрени за заплащане медицински изделия от подгрупа 4.9.1 „Стент графт за коремна аорта“, по техническа характеристика „Бифуркационен“ и подгрупа 2.3 по техническа характеристика „Торакален стент графт“ за периода 01.01.2022 г.-31.12.2022г. по ЛЗБП:

Лечебни заведения	Подгрупа 2.3 – брой заплатени МИ	Подгрупа 4.9 – брой заплатени МИ
УМБАЛ „Проф. д-р Александър Чирков“ ЕАД, гр. София	2	9
„Аджибадем Сити Клиник“	28	114
„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“		84
МБАЛ „Сърце и мозък“ гр. Бургас	5	26
МБАЛ „Сърце и мозък“, гр. Плевен	3	75
НКБ	9	47
УМБАЛ „Лозенец“ ЕАД, гр. София		1
УМБАЛ "Софиямед"		47
УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна	2	4
МОБАЛ „Д-р Ст. Черкезов“ АД, гр. Велико Търново		7
ВМА – МБАЛ София, гр. София		24
УМБАЛ „Канев“ АД, гр. Русе		7
УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив		4
МБАЛ – Уни Хоспитал“ ООД, гр. Панагюрище		6
МБАЛ „Хаджи Димитър“ ООД, гр. Сливен		2
Общо	49	457

Заклучение: Наблюдава се тенденция за увеличаване броя на ЛЗБП, подаващи заявления, с които кандидатстват за заплащане на медицински изделия от подгрупа 4.9.1 „Стент графт за коремна аорта“, по техническа характеристика „Бифуркационен“ и подгрупа 2.3 по техническа характеристика „Торакален стент графт“.

Група 13 „Устройство за механично подпомагане на циркулацията (Искусствено сърце)“. Медицинските изделия (МИ) от група 13 са от „Списък на медицински изделия, принадлежащи към една група и прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща напълно на основание чл. 13, ал. 2, т. 2, буква "б" от Наредба №10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ и се прилагат на здравноосигурените лица като част от плановото лечение и в условията на спешност съответно по КП №116 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години“, както и КП №117 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение при деца от 0 до 18 години. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица от 0 до 18 години“, с код на процедура по МКБ 9КМ за поставяне на МИ - 37.52 и АКМП код 38615-00. През периода 01.01.2022 г. - 31.12.2022 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили заявителни документи общо за 7 (седем) ЗОЛ, при които е необходимо прилагане на медицинско изделие от група 13. Във връзка с това издадените Разрешения от Управителя на НЗОК през отчетния период са съответно 7. Постъпилите заявителни документи са от УМБАЛ „Проф. д-р Александър Чирков“ ЕАД, гр. София и „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД - гр. София. Общо разгледани и одобрени за заплащане през 2022 г. от Комисията по Заповед № РД-18-112/29.05.2019 г., изменена със Заповед РД-18-68/03.06.2021 г. са 7 случая. През периода 01.01.2021-31.12.2021 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили заявителни документи общо за 4 ЗОЛ, от тях 4 (четири) са разгледани от Комисията и са получили Решение за заплащане през отчетния период за 2021г., издадени, при спазване на определени разписани изисквания от правилата на постоянно действащата комисия в ЦУ на НЗОК. В таблицата по-долу е представена информация за 2022 г., съпоставена с броя на заявителните документи постъпили в ЦУ на НЗОК през 2021 г. от лечебно заведение за МИ от група 13 и броя на издадените Решения от Управителя на НЗОК за заплащане на вложените МИ:

Име на ЛЗ	Брой случаи за които е издадено Решение за заплащане на МИ от гр. 13, през 2021 г. и 2022 г.	
	2021 г.	2022 г.
УМБАЛ „Проф. д-р Александър Чирков“ ЕАД, гр. София (УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД)	4	6
„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД - гр. София	0	1
Общо	4	7

Група 14 „Транскатетърни клапни протези“.

Общо разгледани и одобрени за заплащане през периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. от Комисията са 464 (четиристотин шестдесет и четири) случая. Медицинските изделия (МИ) от група 14 се прилагат на здравноосигурените лица (ЗОЛ) като част от плановото лечение и в условията на спешност съответно по КП №116 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръвообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 години“.

Всички постъпили заявителни документи са от 10 различни ЛЗ в страната – „Национална кардиологична болница“ ЕАД, гр. София, „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД - гр. София, „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД - гр. София УМБАЛ "Света Анна" АД- гр. София, МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД- гр. Плевен, МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД- гр. Бургас, УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна, УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив, УМБАЛ „Проф. д-р Александър Чирков“ ЕАД, гр. София (УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД) и МБАЛ „Лозенец“, гр.София.

През периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. от постоянно действащата Комисия в ЦУ на НЗОК са проведени **42 заседания** и са разгледани постъпили заявителни документи общо за 465 (четиристотин шестдесет и пет) ЗОЛ, като едно от заявленията е оттеглено от ЛЗ. При двама от пациентите е поставено второ медицинско изделие, съгласно становище на външни експерти. Решения за заплащане през отчетния дванадесетмесечен период, по отношение на постъпили заявителни документи са общо за **464 (четиристотин шестдесет и четири) ЗОЛ**, при които е необходимо прилагане на медицински изделия за интервенционално лечение на високостепенна аортна стеноза от група 14, при спазване на определени разписани изисквания от Правилата, като **33** заявления са подадени след спешна имплантация на медицинското изделие, като за същия период на 2021 г. те са 42 случая. За 21 от случаите е изискана допълнителна документация, съгласно вътрешни правила на постоянно действаща комисия в НЗОК.

Заявителни документи за **4 ЗОЛ** са постъпили до 31.12.2022 г., но са одобрени за заплащане след 01.01.2023г. Във връзка с това издадените Разрешения от Управителя на НЗОК през отчетния период са общо **464 (четиристотин шестдесет и четири)**, според справка от регистър на група 14. Одобрени са **7 (седем)** медицински изделия за интервенционално лечение на високостепенна аортна стеноза, включени в група 14 „Транскатетърни клапни протези“ - Иновативни транскатетърни клапни протези (ТКП) за аортна позиция с антифосфолипидно покритие – балонразгъващи (14.1.2) от „Списък на медицински изделия, принадлежащи към една група и прилагани в болничната медицинска помощ“, които НЗОК заплаща на основание чл. 13, ал. 2, т. 2, буква "а" от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

Съгласно Решение на НС са разгледани и одобрени **9 броя МИ** - Перкутанти импланти за лечение на митрална недостатъчност (подгрупа 14.4) -MitraClip G4 System.

В таблицата по-долу е представена информация за броя МИ 2022 г. спрямо 2021 г. на заявителните документи, постъпили в ЦУ на НЗОК по лечебни заведения за МИ от група 14 и съответно броят на издадените Решения от Управителя на НЗОК за заплащане на вложените МИ, откъдето е видно, че броят на постъпилите и одобрени заявления се е увеличил общо с 26% спрямо предходната година:

№ по ред	Име на ЛЗ	Брой случаи за които е издадено Решение за заплащане на МИ от гр. 14, през 2021 г./2022 г.	
		2021 г.	2022 г.
1	"Национална Кардиологична болница" ЕАД, гр. София	18	35
2	„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД - гр. София	13	17
3	„Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД - гр. София	72	101
4	УМБАЛ "Света Анна" АД- гр. София	28	49
5	МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД- гр. Плевен	69	42
6	МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД- гр. Бургас	39	40
7	УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна	23	29
8	УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив	28	44
9	УМБАЛ „Проф. Ал. Чирков“/УМБАЛ „Света Екатерина“	48	62
10	МБАЛ „Лозенец“, гр. София	31	45
	Общо:	369	464

МИ за провеждане на неврохирургично ендоваскуларно лечение (МИ от подгрупи 15.1, 15.2, 15.3 и 15.4 – (койлове, балонкатетри, мозъчни стентове):

За периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. в комисията са постъпили заявления за заплащане на медицински изделия от подгрупи 15.1, 15.2, 15.3 и 15.4 за провеждане на неврохирургично ендоваскуларно лечение за 455 случая (376 ЗОЛ).

Постъпилите случаи разрешени за заплащане са 444, по лечебни заведения както следва:

ЛЗ	Бр. случаи, за които са постъпили заявления (по ЛЗ)	Бр. случаи, разрешени за заплащане (по ЛЗ)	Други
ВМА - София	7	7	
УМБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД - София	323	322	1 случай е разгледан и е с решение от НС на НЗОК, поради надвишаване на сумата от 30 000 лв.
УМБАЛСМ "Н. И. Пирогов" ЕАД - София	34	34	
УМБАЛ "Света Анна" - София АД	50	50	
"Аджибадем сити клиник УМБАЛ Токуда" - София	5	5	
УМБАЛ "Света Марина" ЕАД - Варна	33	23	
УМБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД - Плевен	3	3	
Общо:	455	444	1

Най-много са постъпилите заявления и разрешените за заплащане случаи, от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ София (постъпили - 323, разрешени - 322), следват УМБАЛ „Св. Анна“ - София (постъпили-50, разрешени-50) и УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ ЕАД-София (постъпили-34, разрешени-34).

За един от случаите, постъпил за разглеждане в комисията от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД-София, разрешение е издадено от НС на НЗОК, тъй като стойността на заявените медицински изделия надхвърля сумата от 30 000 лв.

За десет случая, постъпили за разглеждане в комисията от УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - Варна, разрешение не е издадено, тъй като документацията на пациентите е подадена, без да е извършена оперативна интервенция.

МИ от Група 15 „Медицински изделия за ендоваскуларна терапия при заболявания на мозъчните съдове“, подгрупа 15.5 „Ендоваскуларно лечение на остър исхемичен инсулт чрез тромбектомия“ (подгрупа 15.5). Медицинските изделия от подгрупа 15.5 се прилагат на здравноосигурените лица (ЗОЛ) (допустимо е и приложението на медицински изделия от подгрупа 15.1 в съчетание с подгрупа 15.5 при лечението на ЗОЛ) в условията на спешност, които се лекуват по КП № 51.2 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение“.

През 2021 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили общо 38 заявителни документи за приложени медицински изделия от подгрупа 15.5 за 38 ЗОЛ (заявителните документи на 1 ЗОЛ от общо 38 са постъпили на 31.12.2020 г., но решението за заплащане е издадено на 07.01.2021 г.). Най-голям дял - 91% от общо постъпилите заявителни документи по горепосочената група през 2021 г. са за пациенти, постъпили за лечение в УМБАЛ „Света Анна“ АД - гр. София. - 35 заявителни документи за 35 ЗОЛ. От УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов“ - София ЕАД са постъпили заявителни документи за 2 ЗОЛ и от УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД – София за 1 ЗОЛ (виж таблица №10). Общо разгледани и одобрени за заплащане през 2021 г. от Комисията по Заповед № РД-18-112/29.05.2019 г., изменена със Заповед РД-18-68/03.06.2021 г. са 38 случая. През 2022 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили 58 писма със заявителни документи за 58 случая. Най-голям дял - 53% от общо постъпилите заявителни документи по група 15, подгрупа 15.5 през 2022г. са подадени от УМБАЛ „Света Анна“ АД - гр. София – 31 заявителни документи за 31 ЗОЛ. От УМБАЛСМ „Н.И. Пирогов“ - София ЕАД са 20 заявителни документи за 20 ЗОЛ, от „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД - гр. София са постъпили 5 заявления за 5 ЗОЛ, от УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД - гр. Варна са постъпили писма със заявителен документ за 2 ЗОЛ. Общо разгледани и одобрени за заплащане през 2022 г. от Комисията са 58 случая (виж таблица №10), като за 2 от случаите писмата от ЛЗ със заявителните документи са постъпили през месец декември 2022 г. и решенията за заплащане на приложените медицински изделия за тях извън цената на клиничната пътека са издадени през месец януари 2023 г. В таблицата по-долу е представена информация за броя на заявителните документи постъпили в ЦУ на НЗОК през 2022 г./2021 г. по лечебни заведения за МИ от група 15, подгрупа 15.5 и броя на издадените Решения от Управителя на НЗОК за заплащане на вложените медицински изделия (МИ):

Име на ЛЗ	Брой постъпили заявителни	Брой случаи за които е издадено
-----------	---------------------------	---------------------------------

	документи за ЗОЛ от ЛЗ, за заплащане на МИ от гр. 15, подгрупа 15.5 2022 г./2021 г.		решение за заплащане на МИ от гр. 15, подгрупа 15.5 2022 г./2021 г.	
	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.
„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД -гр. София	5	0	5	0
УМБАЛ "Света Анна" АД- гр. София	31	35	31	35
УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов" - София ЕАД	20	2	20	2
УМБАЛ "Света Марина" ЕАД - гр. Варна	2	0	2	0
УМБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД – София	0	1	0	1
Общо	58	38	58	38

МИ от Подгрупа 18.1 „Сакрална невромодулационна система за лечение на свръхактивен пикочен мехур, уринарна ретенция и фекална инконтиненция“

Медицинските изделия от подгрупа 18.1 се прилагат на здравноосигурените лица, като част от плановото лечение и в условията на спешност по КП № 150 „Оперативни процедури при инконтиненция на урината“.

За периода 01.01.2022 г.-31.12.2022 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили заявителни документи за 4 ЗОЛ от две лечебни заведения, при които е необходимо прилагане на медицинско изделие от подгрупа 18.1. Разгледани и одобрени са **3 случая** за заплащане през 2022 г. от Комисията и са издадени **Решения за трима пациенти** от Управителя на НЗОК през отчетния период. За един случай е изисквана допълнителна документация, съгласно вътрешни правила на постоянно действаща комисия в НЗОК, но не е получен отговор от страна на ЛЗ. За периода 01.01.2021 г.-31.12.2021 г. в ЦУ на НЗОК няма постъпили заявителни документи за ЗОЛ, при които е необходимо прилагане на медицинско изделие от подгрупа 18.1, поради което няма разгледани и одобрени случаи за заплащане през 2021 г. от Комисията и няма издадени Решения от Управителя на НЗОК през отчетния период. В таблицата по-долу е представена информация за 2022 г., съпоставена с 2021 г. относно МИ от подгрупа 18.1 и броя на издадените Решения от Управителя на НЗОК за заплащане на вложените МИ:

Име на ЛЗ	Брой случаи за които е издадено Решение за заплащане на МИ от подгр. 18.1 за 2021 г. и 2022 г.	
	2021 г.	2022 г.
УМБАЛ „Александровска“ ЕАД	0	3
Общо:	0	3

МИ от Подгрупи: 18.2 „Системи за дълбока мозъчна стимулация (дмс) при пациенти с болест на паркинсон и дистонии“, 18.3 „Пулсов генератор за подмяна на изразходван генератор при пациенти с дмс с болест на паркинсон и дистонии“, 18.4 „Система за стимулация на n. vagus за лечение на медикаментозно-резистентна епилепсия“ и 18.5 „Система за гръбначно-мозъчна стимулация при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка“.

За периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили общо 40 бр. заявления за заплащане на медицински изделия от „Импланти за невростимулация“. От тях 23 бр. са от подгрупа 18.2 „Системи за дълбока мозъчна стимулация (ДМС) при пациенти с Болест на Паркинсон и дистонии“, 5 бр. - от подгрупа 18.3 „Пулсов генератор за подмяна на изразходван генератор при пациенти с ДМС с Болест на Паркинсон и дистонии“, 3 бр. от подгрупа 18.4 „Система за стимулация на п. Vagus за лечение на медикаментозно-резистентна епилепсия“ и 9 бр. от подгрупа 18.5 „Система за гръбначно-мозъчна стимулация при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка“. Едно от постъпилите заявления от подгрупа 18.2 не е разгледано, тъй като към настоящия момент няма предоставено експертно становище от външните експерти – членове на комисията. Останалите 39 бр. заявления са разгледани на проведени заседания, като за всички комисията е излязла със становище, че са медицински целесъобразни и обосновани и е предложила разрешаване на заплащането им. Освен тези 39 случая, одобрени за заплащане са още 2 случая (от подгрупа 18.2) по заявления постъпили през месец октомври 2021 г. Разгледаните и одобрени за заплащане случаи през 2022 г. са общо 41 бр.

За периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили общо 31 бр. заявления за заплащане на медицински изделия от „Импланти за невростимулация“. От тях 19 бр. са от подгрупа 18.2 „Системи за дълбока мозъчна стимулация (ДМС) при пациенти с „Болест на Паркинсон и дистонии“, 5 бр. - от подгрупа 18.3 „Пулсов генератор за подмяна на изразходван генератор при пациенти с ДМС с Болест на Паркинсон и дистонии“ и 7 бр. от подгрупа 18.4 „Система за стимулация на п. Vagus за лечение на медикаментозно-резистентна епилепсия“. Две от постъпилите заявления от подгрупа 18.2 не са разгледани, тъй като към настоящия момент няма предоставени експертни становища от външните експерти – членове на комисията. Останалите 29 бр. заявления са разгледани на проведени заседания, като за всички комисията е излязла със становище, че са медицински целесъобразни и обосновани и е предложила разрешаване на заплащането им. Освен тези 29 случая, одобрени за заплащане са още 3 случая (от подгрупа 18.2) по заявления постъпили през месеците септември и октомври 2020 г. Разгледаните и одобрени за заплащане случаи през 2021 г. са общо 32 бр.

Данни за постъпили, разгледани и одобрени за заплащане медицински изделия от подгрупи 18.2, 18.3, 18.4 и 18.5 :

Подгрупа	Общо постъпили заявления		Брой заявления, за които е издадено решение за заплащане през периода		Брой заявления, за които не е взето решение за заплащане/незаплащане през периода	
	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	2022 г.
18.2	19	23	20	24	2	1
18.2.1	17	16	17	17	0	1
18.2.2	2	7	3	7	0	0
18.3	5	5	5	5	0	0
18.3.1	3	2	3	2	0	0
18.3.2	2	3	2	3	0	0
18.4	7	3	7	3	0	0

18.5	0	9	0	9	0	0
Общо 18.2, 18.3, 18.4 и 18.5	31	40	32	41	2	1

За 2022 г., се наблюдава увеличение на ръста постъпили заявления спрямо 2021 г. с 22,5%, което се дължи на включването от 01.03.2022 г. в „Списък на медицински изделия, принадлежащи към една група и прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща напълно на основание чл. 13, ал. 2, т. 2, буква "б" от Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“ на медицинските изделия от подгрупа 18.5 „Система за гръбначно-мозъчна стимулация при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка“.

Осъществяване на експертна дейност по разрешителния режим за медицински изделия и случаи по робот-асистирана хирургия в рамките на КП №168.1. и 168.2.

През 2022 г. НЗОК е в договорни отношения по КП № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“ в частта КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“ с пет ЛЗБМП и в частта КП № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия детската хирургия и урологията“ с девет ЛЗБМП, както следва:

- По **КП 168.1** с Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД, гр. София, МБАЛ „Доверие“ АД, гр. София, СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД, гр. София, УМБАЛ „Света Марина - Плевен“ ООД, гр. Плевен и УМБАЛ "СофияМед" ООД, гр. София.

- По **КП 168.2** - Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД, гр. София, МБАЛ „Доверие“ АД, гр. София, УМБАЛ Софиямед ООД, МБАЛ Сърце и мозък ЕАД, гр.Бургас, УМБАЛ "Георги Странски" ЕАД – Плевен, УМБАЛ „Света Марина - Плевен“ ООД гр. Плевен. УМБАЛ Александровска ЕАД, УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна и УМБАЛ „Каспела“ ЕООД.

Организацията на дейността на Комисията се осъществява на базата на „Правила за дейността на Комисията в ЦУ на НЗОК и редът за разглеждане на заявления за заплащане на КП № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“, в частта КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“ в частта КП № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия детската хирургия и урологията“.

През 2022 г. в Комисията по КП 168.1 са разгледани общо 473 бр. заявления, подадени от ЛЗБП, а по КП № 168.2 са разгледани общо 865 бр. заявления.

Договорни партньори на НЗОК по КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“.

През 2022 г. НЗОК е в договорни отношения с пет лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБМП), разположени в два здравни региона – СЗОК и РЗОК Плевен, както следва:

1. Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД, гр. София;
2. МБАЛ „Доверие“ АД, гр. София;
3. СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД, гр. София;
4. УМБАЛ „Света Марина - Плевен“ ООД, гр. Плевен;
5. УМБАЛ „СофияМед“ ООД, гр. София

УМБАЛ „Софиямед“ ООД, гр. София е ново лечебно заведение, което работи по КП №168.1, по договор с НЗОК, от м. септември 2022 г.

Дейността по КП №168.1 се осъществява на основание чл. 351, ал.10 от НРД за МД 2020-2022 г., като за целта е сформирана комисия със Заповед № РД-18-25/25.02.2020 г., изменена със Заповед РД-18-82/25.06.2020г., Заповед РД-18-20/09.02.2021 г., Заповед № РД-18-117/22.07.2021 г. и Заповед № РД-18-97/30.03.2022 г. (Комисията).

Съставът на Комисията включва експерти от дирекция ММДДД и дирекция БФП. Дейността ѝ се подпомага от външен консултант–доц. д-р Никола Василев, д.м. - специалист по Акушерство и гинекология и Клинична патология.

Организацията на дейността на Комисията се осъществява на базата на „Правила за дейността на Комисията в ЦУ на НЗОК и редът за разглеждане на заявления за заплащане на КП № 168 (№ 168.1 и № 168.2) „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания“, в частта КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“.

Критериите за разрешение за лечение на пациентите по КП № 168.1 са медицинските препоръки, съгласно националните консенсуси (критерии за подбор на пациенти), европейски и световни ръководства и указанията на диагностично – лечебния алгоритъм на КП № 168.1.

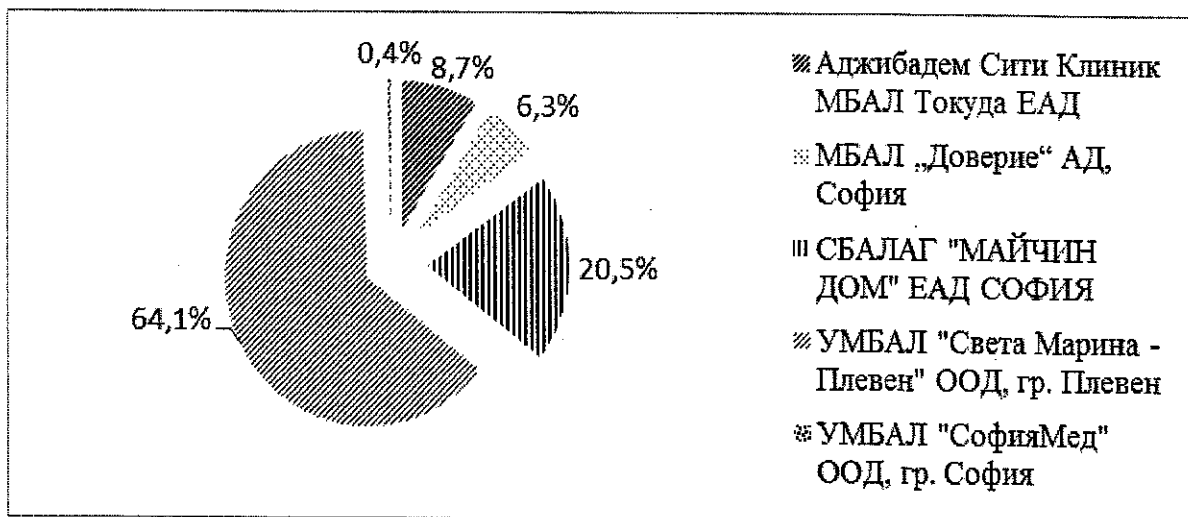
Обем дейности по КП № 168.1 за периода

През 2022 г., Комисията е разгледала общо **473 бр.** заявления, подадени от ЛЗБМП, изпълняващи КП №168.1, спрямо **438 бр.** за предходната година, което представлява увеличение с 8,0%. От общо подадените през 2022 г. 473 броя заявления, на 459 броя случаи е издадено разрешение за лечение по КП №168.1, което представлява 97,0% от подадените заявления. На 11 броя заявления е издадено Решение за отказ за лечение по КП №168.1, което представлява 2,3% от подадените заявления. Архивирани са общо 9 случаи (1,9%), които включват: оттеглени, непредоставени допълнителни документи или преминали по друга КП (Виж таблица №14А). За 15 от случаите, постъпили през 2022 г., са издадени разрешения през януари 2023 г.

Дейност по КП 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“ за периода „януари – декември“ на 2021 г. и 2022 г.

Име на ЛЗ	Заявления (брой)		Издадени Решения (Разрешени) (брой)		Издадени Откази (Неразрешени) (брой)		Архивирани поради непредоставяне на допълнителни документи и оттеглени (брой)		Издадени Решения през януари 2023г. (брой)		Чакащи (брой)		Дял на издадените Решения от общ брой Решения (%)	
	1-12м. 2021г.	1-12м. 2022г.	1-12м. 2021г.	1-12м. 2022г.	1-12м. 2021г.	1-12м. 2022г.	1-12м. 2021г.	1-12м. 2022г.	1-12м. 2021г.	1-12м. 2022г.	1-12м. 2021г.	1-12м. 2022г.	1-12м. 2021г.	1-12м. 2022г.
Общо	438	473	359	459	13	11	7	9	0	13	0	2	100,0%	100,0%
Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД	31	40	25	40	2	0	1	0	0	1	0	0	7,0%	8,7%
МБАЛ „Доверие“ АД, София	37	34	29	29	3	1	2	3	0	1	0	0	8,1%	6,3%
СБАЛАГ "МАЙЧИН ДОМ" ЕАД СОФИЯ	82	96	59	94	6	1		2	0	1	0	0	16,4%	20,5%
УМБАЛ "Света Марина - Плевен" ООД, гр. Плевен	288	300	246	294	2	9	4	4	0	11	0	2	68,5%	64,1%
УМБАЛ "СофияМед" ООД, гр. София	0	3	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0,0%	0,4%

За периода „януари 2022 г. – декември 2022 г. най-голям дял от разрешените случаи има УМБАЛ „Света Марина – Плевен“ ООД, гр. Плевен – 64,1%, следвана от СБАЛАГ „Майчин дом“ ЕАД София – 20,5%, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД – 8,7%, МБАЛ „Доверие“ АД, гр. София – 6,3% и УМБАЛ „София Мед“ ООД, гр. София – 0,4%, което приблизително запазва разпределението на обемите между лечебните заведения от предходната година.



Договореният обем дейности, съгласно Договор № РД-НС-01-4-14 от 24 август 2022 г. за изменение и допълнение на НРД за МД за 2020 - 2022 г. (ДВ, бр. 7 от 2020 г.) е **816** дейности. Делът на издадените Решения от броя договорени дейности за 2022 г. е **56,3%** (459 бр.).

Договорен брой съгласно Договор № РД-НС-01-4-14 от 24 август 2022 г. за изменение и допълнение на НРД за МД за 2020 - 2022 г.	Постъпили заявления през 2022г.	Издадени Решения (Разрешени) (брой)	Дял на постъпили заявления от брой договорени съгл. НРД за МД за 2020 - 2022 г.	Дял на издадени Решения от брой договорени съгл. НРД за МД за 2020 - 2022 г.
816	473	459	58,0%	56,3%

Договори по КП 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“.

Лечебните заведения за болнична медицинска помощ (ЛЗБМП), които имат сключен договор за работа по КП168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“, осъществяват дейността си съгласно по чл. 351, ал.10 от НРД за МД 2020 - 2022 г. През 2022 г. ЛЗБМП, които имат сключен договор за работа по КП 168.2 са 9 (девет) на брой, а именно: „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД; МБАЛ „Доверие“ АД; УМБАЛ „Св. Марина - Плевен“ ООД, гр. Плевен; УМБАЛ „Каспела“ ЕООД, гр. Пловдив; УМБАЛ „Св.Марина“ ЕАД, гр. Варна; МБАЛ Сърце и мозък ЕАД, гр. Бургас; УМБАЛ "Георги Странски" ЕАД – Плевен; УМБАЛ Софиямед ООД; УМБАЛ „Александровска“ ЕАД.

Спрямо предходната година три нови лечебни заведения имат сключен договор за работа по КП 168.2 - МБАЛ Сърце и мозък ЕАД, гр. Бургас, УМБАЛ „Георги Странски“ ЕАД – Плевен и УМБАЛ Софиямед ООД.

Обем дейности по КП № 168.2 за периода

През 2022 г. Комисията е разгледала общо **865 бр.** заявления, подадени от ЛЗБМП, изпълняващи КП №168.2, спрямо **587 бр.** за предходната година, което представлява **увеличение с 47,4%**. От общо подадените през 2022 г. 865 броя заявления, на 807 броя случаи е издадено разрешение за лечение по КП №168.2 през 2022 г., а за 31 от случаите са издадени разрешения през януари 2023 г. Издадените разрешения представляват 96,9% от подадените заявления. Спрямо предходната година (504 разрешения) увеличението на издадените разрешения е 66,3%.

На 17 броя случаи е издадено Решение за отказ за лечение по КП №168.2, което представлява 2,0% от подадените заявления. От общия брой издадени Решения (разрешени), 94 Решения са нереализирани (11,6%), съгласно писма на лечебните заведения. Посочените причини за нереализиране на решенията са здравословното състояние на ЗОЛ, което не позволява да бъде оперирано, ЗОЛ е оперирано по друга КП, ЗОЛ е предпочело да бъде оперирано в друго ЛЗ, а не в ЛЗ, за което му е издадено решението; ЗОЛ е отказало да му бъде проведено лечение и др.

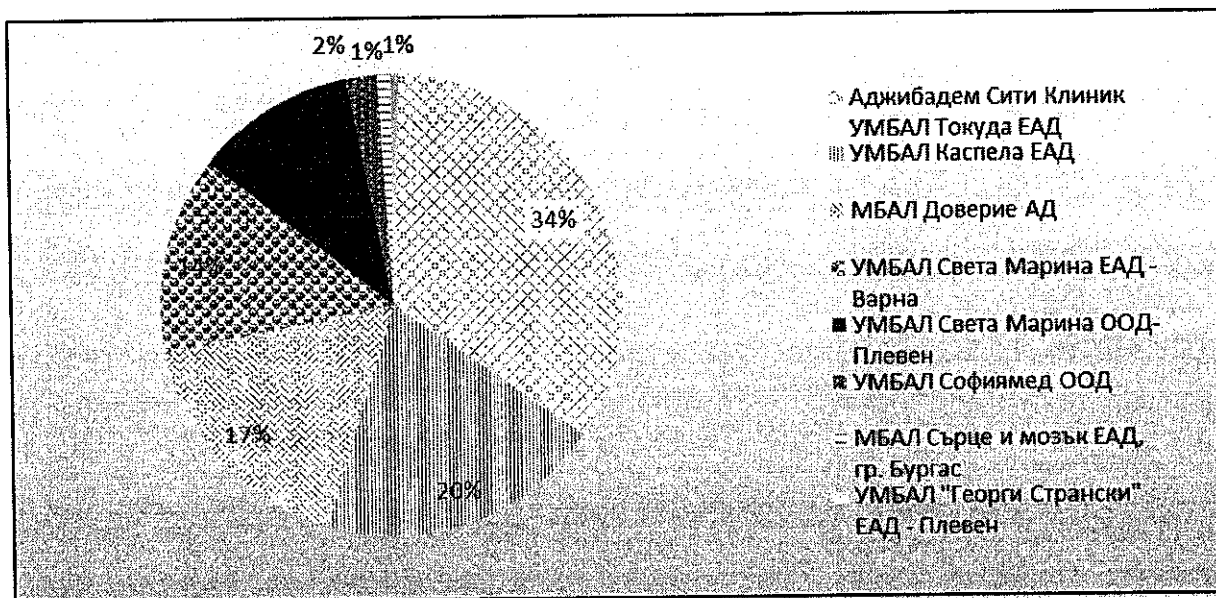
Диференцирано по специалности, най-голям дял от подадените заявления са за работа по специалност урология (70,9%), следвани от специалност хирургия (22,7%) и гръдна хирургия (6,5%). За работа по специалност детска хирургия няма подадени заявления през 2022 г.

Дейност по КП 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия, детската хирургия и урологията“ за периода „януари – декември“ 2022 г.

ЛЗ	Заявления (брой)	От общия бр. заявителни документ, оттеглени от ЛЗ (преди да бъде издадено решение за тях)	Издаде ни Откази (Неразр ешени) (брой)	Издаде ни Решени я (Разреш ени) (брой)	От общия брой издадени решения нереализир ани съгласно писма от ЛЗ са:	Издадените Решения (разрешения) през м. януари 2023г. за подадени заявления до 31.12.22г.	Дял на издадените Решения (разрешени) от общ брой Решения (разрешени) (%)
Общо	865	10	17	807	94	31	
Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД	290	4	9	275	42	2	34,1%
Урология	194	2	4	188	30	0	23,3%
Хирургия	50	0	2	47	4	1	5,8%
Гръдна хирургия	46	2	3	40	8	1	5,0%
МБАЛ Доверие АД	153	2	1	138	13	12	17,1%
Урология	153	2	1	138	13	12	17,1%
МБАЛ Сърце и мозък ЕАД, гр. Бургас	8	1	0	7	0	0	0,9%
Урология	1	0	0	1	0	0	0,1%
Хирургия	5	0	0	5	0	0	0,6%
Гръдна хирургия	2	1	0	1	0	0	0,1%
УМБАЛ "Георги Странски" ЕАД - Плевен	5	0	0	5	0	0	0,6%
Хирургия	5	0	0	5	0	0	0,6%
УМБАЛ Каспела ЕАД	176	2	6	163	24	5	20,2%
Урология	78	0	1	75	5	2	9,3%
Хирургия	90	0	4	83	19	3	10,3%
Гръдна хирургия	8	2	1	5	0	0	0,6%
УМБАЛ Света Марина ЕАД - Варна	113	0	1	112	9	0	13,9%
Урология	91	0	1	90	7	0	11,2%
Хирургия	22	0	0	22	2	0	2,7%
УМБАЛ Света Марина ООД- Плевен	102	1	0	90	6	11	11,2%
Урология	96	1	0	85	6	10	10,5%
Хирургия	6	0	0	5	0	1	0,6%
УМБАЛ Софиямед ООД	18	0	0	17	0	1	2,1%
Хирургия	18	0	0	17	0	1	2,1%

За периода „януари 2022 г. – декември 2022 г.“ най-голям дял от разрешените случаи има Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД – 34,1%, следвана от УМБАЛ Каспела ЕАД – 20,2%, МБАЛ „Доверие“ АД, гр. София – 17,1%, УМБАЛ Света Марина ЕАД, Варна – 13,9%, УМБАЛ Света Марина ООД- Плевен – 11,2%, УМБАЛ „Софиямед“ ООД,

гр. София - 2,1% и МБАЛ Сърце и мозък ЕАД, гр. Бургас – 0,9% и УМБАЛ „Георги Странски“ ЕАД – Плевен – 0,6%. (Виж фигура №5).



Изводи:

1. Осигуреността с ОПЛ намалява с 2,64% през 2022 г., в сравнение с 2021 г. (1 757 ЗОЛ, обслужвани от един ОПЛ за 2022 г./ 1 711 ЗОЛ обслужвани от един ОПЛ за 2021 г.).

2. Ръст на дейностите по програма „Детско здравеопазване“, извършвани от ОПЛ, се наблюдава при възрастови групи от 2 до 7 години (0,90%) и от 7 до 18 години (2,71%), докато при възрастови групи от 0 до 1 години и от 1 до 2 години, се забелязва спад, съответно с 1,57% при първата и 1,27% при втората възрастова група. Обращаемостта на ЗОЛ над 18 години към ОПЛ за осъществяване на профилактични прегледи също бележи увеличение с 13,35%.

3. Броят на лицата, включени в регистър „Диспансерно наблюдение“ при ОПЛ намалява с 0,19% през 2022 г. в сравнение с 2021 г., а извършените прегледи по диспансерно наблюдение на 1 ЗОЛ от ОПЛ се увеличават с 1,58%. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са по-малко от договорените средно четири прегледа за календарна година.

4. През 2022 г. се наблюдава ръст от 19,79% в отчетеният брой МДИ на 10 000 ЗОЛ. Най-голям относителен дял от всички медико-диагностични изследвания заема пакет „Клинична лаборатория“ (86,67%), при който стойността на показателя на 10 000 ЗОЛ се увеличава с 23,13%.

5. През отчетния период се отчита ръст от 21,20% на ВСМДИ на 10 000 ЗОЛ, спрямо същия период на 2021 г.

6. Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП, е един лекар на 950 здравноосигурени лица през 2022 г., спрямо предшестващата година. Това представлява увеличение от 2,6% (за 2021 г. осигуреността е един лекар на 975), което е свързано, както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП (1,6%), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 1,1%.

7. Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2022 г., се увеличава спрямо дела за същия период на 2021 г. от 21,9% на 23,7%.

8. През 2022 г. се запазва договореният пакет от дейности за ЗОЛ до 18 г. и над 18 г., както в първичната дентална помощ, така и в специализираната дентална помощ. През 2022 г. отпадат възрастовите ограничения за получаване на дентална помощ под обща анестезия за ЗОЛ с психични заболявания. През 2021 г. тази дейност се заплаща за ЗОЛ до 18 г., а от 2022 г. този пакет дейности се заплаща за всички ЗОЛ.

9. От посетилите ПИДП през 2022 г. всяко ЗОЛ е получило средно по 2,26 лечебни дейности, което е увеличение с 2,6% спрямо 2021 г. (2,20).

10. През 2022 г. в 71% от РЗОК (20) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина оказващи хирургична дентална помощ също е 71% (20 РЗОК) през 2022 г. Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ бележи увеличение от 9,3%, като през 2022 г. тя е един лекар на 48 917 здравноосигурени лица, при 53 937 за 2021 г.

11. В 57% от РЗОК (16) има сключени договори за оказване на СИДП по специалност „Детска дентална медицина“. Осигуреността с лекари, работещи по този пакет през 2022 г., е един лекар на 15 943 ЗОЛ, което е увеличение с 0,3% спрямо 2021 г. (16 892 ЗОЛ)

12. Запазва се тенденцията повече от половината (56.3%) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2022 г. да е концентрирана в 4 области София-град, Пловдив, Бургас и Варна. Това са и областите, в които са концентрирани най-много лечебни заведения за БМП.

13. Продължава увеличението на лечебните заведения, които имат сключен договор за работа по КП 168.1 от 4 бр. на 5 бр. лечебни заведения, като респективно се увеличава и броят на подадените заявления и издадените разрешения. Запазва се дяловото разпределение на обема извършени дейности от ЛЗБМП, изпълняващи КП №168.1, спрямо същия период на предходната година.

14. Продължава увеличение на лечебните заведения, които имат сключен договор за работа по КП168.2 (от 6 бр. на 9 бр. лечебни заведения), като респективно се увеличава и броят на подадените заявления и издадените разрешения. Запазва се дяловото разпределение на обема извършени дейности от ЛЗБМП, изпълняващи КП №168.2, спрямо същия период на предходната година.

15. Повече от половината (56.3%) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2022 г. е концентрирана в 4 области София-град, Пловдив, Бургас и Варна. Това са и областите, в които са концентрирани най-много лечебни заведения за БМП.

ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 36 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Бюджет и финансови параметри“ в състав: отдел „Управление на бюджета и отчитане на дейността“ и отдел „Управление на здравни плащания“.

През отчетния период на 2022 г. процесите и дейностите по планиране, управление и изпълнение на бюджета на НЗОК бяха осъществени при стриктно спазване на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2022 г., на разпоредбите на Закона за публичните финанси, приетите от НС на НЗОК решения, приетите правила, утвърдените методики и указания в съответствие с относимото към дейността на институцията национално и международно законодателство.

В изпълнение на служебните си задължения служителите в дирекцията от всички отдели участваха активно в бюджетната процедура и ангажиментите по планиране на бюджета на НЗОК, на база нормативно регламентирани дейности по разработване на бюджетната прогноза на НЗОК за периода 2023-2025 г. и изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2023 г. Дейностите, свързани с изготвяне на индикативни разчети по приходи, разходи и трансфери, на бюджетни сметки и месечно разпределение на административните разходи и здравноосигурителните плащания на 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК се извършиха при стриктно спазване на бюджетната дисциплина. На основание на утвърдени алгоритми на оперативно поведение бяха прилагани процедурите, гарантиращи осигуряване на трансфери на необходимите финансови средства за обезпечаване на своевременно извършване на здравноосигурителните плащания и административните разходи от 28-те РЗОК.

В тази връзка се осъществяваха дейностите по заявяване на средства и отчитане на извършените плащания към МЗ и АСП, във връзка с отговорности, финансирани със средства на тези институции.

Ежемесечно в дирекцията се получават и обобщават постъпилите от РЗОК заявки за средства, за заплащане по отчетената от договорните партньори дейност и се изготвят предложения за трансфер на средства към РЗОК. Обобщават се месечните отчети на РЗОК за националните здравни плащания при съблюдаване на финансовата дисциплина и законосъобразното разходване на средствата по бюджета на НЗОК.

В оперативен порядък се изготвяха отчети, справки, прогнози, материали и становища, свързани с очакваното изпълнение на бюджета на НЗОК за 2022 г. В зависимост от конкретната ситуация и при необходимост бяха анализирани и представяни пред НС на НЗОК обосновани предложения за корекции в бюджетните сметки на 28-те РЗОК и ЦУ на НЗОК за 2022 г. по елементите на разходите и трансферите. Разработи се проект на инвестиционната програма на НЗОК за 2022 г. На основание взетите решения на НС на НЗОК са изпълнени и дейностите, свързани с корекции и актуализация на програмата.

През бюджетната 2022 г. се систематизираше и анализираше постъпилата статистическа и финансова информация, необходима на органите на управление на НЗОК за вземането на обективни и законосъобразни управленски решения.

В дирекция „Бюджет и финансови параметри“ в отдел „Управление на здравните плащания“ се извършват работни процеси от служителите, свързани с бюджетния процес и изпълнение на средствата за здравни плащания, заложен в ЗБНЗОК за 2022 г.

В съответствие с нормативните изисквания на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2022 г. от дирекцията бяха изготвени правила по чл. 3 от ЗБНЗОК за 2022 г., регламентиращи определянето на броя на специализираните медицински дейности и стойност на медико-диагностичните дейности, назначавани от изпълнителите на първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) и специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) за всяка РЗОК по тримесечия и правила по чл. 4 от ЗБНЗОК за 2022 г. за определяне, разпределяне и коригиране на месечни и годишни стойности за всяка РЗОК и всеки изпълнител на болнична медицинска помощ (БМП).

През 2022 г. заедно с прилагането на Националните рамкови договори за медицински и дентални дейности 2020-2022 г., сключени БЛС и БЗС продължи прилагането на методики и правила във връзка с действието на чл.15а от „ЗАКОН за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците“, които са приети във връзка с изискванията на ЗБНЗОК за 2022 г. Приетата „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“ (Методиката), която е неразделна част от НРД, продължи действието си до изтичане на срока на извънредната епидемична обстановка, обявена със заповед на министъра на здравеопазването до 31.03.2022 г.

Приетите от НС на НЗОК „ПРАВИЛА за условията и реда за заплащане на средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ за допълнителни трудови възнаграждения на персонала за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето“ са с действие за срока на обявена извънредна епидемична обстановка, поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето, съгласно заповед на министъра на здравеопазването и до 3 месеца след нейната отмяна.

Дирекция „Бюджет и финансови параметри“ ежемесечно изготвя материали за НС, за извършваните плащания по горепосочените нормативни документи. Служителите от дирекцията активно участват в изготвянето на методични указания към РЗОК, за извършване на плащанията и изготвяне на задания за актуализации на Информационната система на НЗОК за прилагане на НРД, сключени с БЛС и БЗС за 2022 г.

Съгласно ЗБНЗОК за 2022 г. за приходи и трансфери - всичко през 2022 г. са заложен средства в размер на **6 116 304,9 хил. лв.** През годината средствата бяха увеличени общо с **298 555,4 хил. лв.** по реда на §1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г. от преизпълнението на приходите и ПМС № 76,128,295 и 412/2022 г. за одобряване на

допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2022 г. В резултат на промяната годишният план е в размер на **6 414 860,3 хил. лв.** Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери - всичко към 31.12.2022 г. възлиза на **6 419 320,8 хил. лв.**, което представлява 100,1% спрямо заложените в годишен план за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита увеличение с **517 887,6 хил. лв. или с 8,8%**, което основно се дължи на увеличения размер на здравноосигурителните приходи.

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. здравноосигурителни приходи са в размер на **5 914 317,1 хил. лв.** По реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г., чл.2 от ПМС № 412/2022г. и чл.115, ал.3 от ЗПФ, средствата бяха увеличени с **48 119,4 хил. лв.** В резултат годишният план е в размер на **5 962 436,5 хил. лв.** Постъпилите към 31.12.2022 г. здравноосигурителни приходи са в размер на **5 965 403,3 хил. лв.**, което представлява изпълнение от 100,0% спрямо заложените в годишен план за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст със **796 062,8 хил. лв. или с 15,4%**.

Здравноосигурителни вноски, приети със ЗБНЗОК за 2022 г., са в размер на **3 759 192,6 хил. лв.** По реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г., с решения на НС на НЗОК, средства в размер на **41 295,7 хил. лв.**, от преизпълнението на приходите, бяха използвани като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания. В резултат годишният план е в размер на **3 800 488,3 хил. лв.**

Постъпилите към 31.12.2022 г. здравноосигурителни вноски са в размер на **3 803 453,9 хил. лв.**, което представлява изпълнение от **101,1%** спрямо заложените в годишен план за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст с **414 224,5 хил. лв. или с 12,2%**.

Трансферите за здравно осигуряване по ЗБНЗОК за 2022 г. са в размер на **2 155 124,5 хил. лв.** Съгласно чл.2 от ПМС № 412/8.12.2022 г. е одобрен допълнителен трансфер за здравноосигурителни вноски на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл.39, ал.6, т.2 и чл.40а, ал.3а от ЗЗО, в размер на **6 823,7 лв.** В резултат годишният план по този показател е в размер на **2 161 948,2 хил. лв.**

Постъпилите към 31.12.2022 г. трансфери за здравно осигуряване са в размер на **2 161 949,4 хил. лв.**, което представлява **100%** от заложените в ЗБНЗОК за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст с **381 838,4 хил. лв. или с 21,5%**.

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства по показателя за неданъчни приходи и други приходи (вкл. помощи и дарения) са в размер на **23 162,2 хил. лв.**

По реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г., с решение на НС на НЗОК, средства в размер на **2 912,7 хил. лв.**, от преизпълнението на приходите, бяха използвани като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания. В резултат годишният план е в размер на **26 074,9 хил. лв.** Постъпилите към 31.12.2022 г. неданъчни приходи и други приходи (вкл. помощи и дарения) са в размер на **27 610,3 хил. лв.**, което представлява **105,9%** от заложените в годишен план за 2022 г. средства. В сравнение с 2021 г. се отчита ръст с **4 310,6 хил. лв. или с 18,5%**.

Получените трансфери от МЗ, приети със ЗБНЗОК за 2022 г., са в размер на **106 570,6 хил. лв.**

С ПМС № 76/2022 г., ПМС № 128/2022 г. и §1 от ПМС № 412/2022 г., са одобрени допълнителни трансфери от МЗ по бюджета на НЗОК в общ размер на 206 925,7 хил. лв. за осигуряване на средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия по време на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19 съгласно чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, включително за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19.

С ПМС № 295/2022 г. е одобрен допълнителен трансфер за предоставяне от МЗ на НЗОК в размер на 40 150,0 хил. лв. за разходи за дейности във връзка с лечението на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето (ЗЗ) и за дейности във връзка с лечението на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ.

С ПМС № 412/2022 г. е одобрен допълнителен трансфер за предоставяне от МЗ на НЗОК в размер на 447,6 хил. лв. за разходи за медицинската помощ на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), оказана до влизането в сила на Закона за изменение и допълнение на ЗЗО (ДВ, бр. 32 от 2022 г.).

В резултат, годишният план на трансферите от МЗ възлиза на **354 093,9 хил. лв. или 5,5%** от годишния план на приходи и трансфери – всичко. По отделните направления на трансферите изпълнението към 31.12.2022 г. е както следва:

- **лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл. 82, ал. 2, т. 3 от Закона за здравето** - средствата съгласно ЗБНЗОК за 2022 г. са в размер на **6 576 хил. лв.** През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с 5 736,2 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за трансфери от МЗ). В резултат на промените годишният план възлиза на **12 312,2 хил. лв.** Получените към 31.12.2022 г. трансфери са в размер на 8 783,6 хил. лв., заявени по реда на §2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г. за заплащане на лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021-2024 г.“, „Национална програма за профилактика на ротавирусните гастроентерити в Република България 2022-2025 г.“, „Национална програма за подобряване на ваксинао-профилактиката на сезонния грип 2019 – 2022 г.“, в периода м. ноември 2021 г. – м. октомври 2022 г. ;

- **дейности за здравно неосигурени лица по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от Закона за здравето** - средствата съгласно ЗБНЗОК за 2022 г. са в размер на **8 789 хил. лв.** През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха увеличени с 2 936,2 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за трансфери от МЗ). В резултат на промените годишният план възлиза на 11 725,2 хил. лв. Получените към 31.12.2022 г. трансфери са в размер на 11 725,4 хил. лв., заявени по реда на §2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г. за заплащане на дейности за здравно неосигурени лица

по чл. 82, ал. 1, т. 1а, 2, 3а и 6б от 33, оказани от изпълнителите на медицинска помощ в периода м. ноември 2021 г. – м. октомври 2022 г. ;

- **суми по чл. 37, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване** - средствата съгласно ЗБНЗОК за 2022 г. са в размер на **16 035 хил. лв.** През годината, с решения на НС на НЗОК, средствата бяха намалени с 1 890,6 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за трансфери от МЗ). В резултат на промените годишният план възлиза на **14 144,4 хил. лв.** Получените трансфери към 31.12.2022 г са в размер на 14 146,6 хил. лв., заявени по реда на §2, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2022 г. за заплащане на разликата между определената стойност на потребителската такса за посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина и по-ниската стойност за лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, за посещения в периода м. ноември 2021 г. – м. октомври 2022 г. ;

- **дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст** по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето и на лица над 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а и 6 от Закона за здравето - средствата съгласно със ЗБНЗОК за 2022 г. са в размер на **37 170,6 хил. лв.** През годината съгласно решение на НС на НЗОК средствата бяха намалени с 3 524,3 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в средствата за трансфери от МЗ). С ПМС № 295/28.09.2022 г. средствата са увеличени с **40 150 хил. лв.** В резултат на промените годишният план възлиза на **73 796,3 хил. лв.** Получените трансфери към 31.12.2022 г са в размер на 77 320,6 хил. лв., заявени по реда на §2, ал. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г. за извършване на дължимите през 2022 г. плащания за дейности във връзка с лечение на лица до 18 годишна възраст по чл.82, ал.1а, 3 и 6 от 33 и на лица над 18 годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от 33. ;

- **медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания**, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване - средства със ЗБНЗОК за 2022 г. са в размер на **38 000 хил. лв.** През годината с решения на НС на НЗОК средствата бяха намалени с 3 257,5 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (вътрешно-компенсирани промени в бюджетните средства за трансфери от МЗ). В резултат на промените годишният план възлиза на **34 742,5 хил. лв.** Получените трансфери към 31.12.2022 г. са в размер на 34 744,4 хил. лв., заявени по реда на §2, ал. 6 и §12 от ЗБНЗОК за 2022 г. за извършване на дължимите през 2022 г. плащания за медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

- **допълнителен трансфер от МЗ** по чл.15а, ал.1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците - трансферите от МЗ по чл.15а, ал.1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, не са предвидени в ЗБНЗОК за 2022 г. Приетите с ПМС № 76/2022 г., ПМС № 128/2022 г. и §1 от ПМС № 412/2022 г. средства за допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2022 г., за осигуряване на средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия във връзка със срока на обявената извънредна

епидемична обстановка, по време на обявената извънредна епидемична обстановка и до три месеца след нейното отменяне, съгласно чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, включително за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19, са в общ размер на **206 952,7 хил. лв.**

Получените към **31.12.2022 г. допълнителни трансфери от МЗ са в общ размер на 206 952,7 хил. лв., като от тях:**

- средства в размер на **1 616,1 хил. лв.** за покриване на нетния размер на дължимия трансфер от МЗ към 31.12.2021 г., формиран от общо извършените от НЗОК през 2021 г. плащания за дейности, финансирани с трансферни средства от МЗ, спрямо преведените през 2021 г. от МЗ трансферни средства и акумулирания остатък от неусвоените от НЗОК целеви средства, предоставени от МЗ по реда на §2 от ЗБНЗОК за последните три години.

- средства в размер на **205 309,6 хил. лв.** за заплащане на допълнителните възнаграждения по чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, в периода м.12.2021 г. – м.04.2022 г. и за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19 на неосигурени лица, в периода м.12.2021 г. – м.03.2022 г. ;

- допълнителен трансфер от МЗ за заплащане на медицинската помощ на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване, оказана до влизането в сила на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 32 от 2022 г.) - С § 1 от ПМС № 69/2022 г. е постановено медицинската помощ на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от ЗЗО, оказана до влизането в сила на Закона за изменение и допълнение на ЗЗО (ДВ, бр. 32 от 2022 г.), да се заплаща при условията и по реда, приложими за българските граждани, освен ако не е заплатена или не подлежи на заплащане по друг ред, определен със закон или с друг акт на Министерския съвет. С ПМС № 412/2022 г. са приети средства за допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК чрез бюджета на МЗ, в размер на **447,6 хил. лв.** за извършване на плащанията по § 1 от ПМС № 69/2022 г. Към 31.12.2022 г. получените трансфери са в размер на **447,6 хил. лв.**, заявени по ред, определен между министъра на здравеопазването и управителя на НЗОК.

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. трансфери от централния бюджет по чл.5 са в размер на **72 255,0 хил. лв.** Получените към 31.12.2022 г трансфери са в размер на **72 204,8 хил. лв.**, което представлява 99,9% от заложените в ЗБНЗОК за 2022 г. средства. През периода са преведени средства за заплащане на допълнителни възнаграждения за персонала по чл. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г., за периода на удължаване на извънредната епидемична обстановка с РМС № 826/25.11.2021 г.: м.12.2021 г. – м.03.2022 г. Спрямо получените към 31.12.2021 г. трансфери за заплащане на допълнителни възнаграждения за персонала по чл. 5 от ЗБНЗОК за 2021 г., за периода на дейност м.01. – м.07.2021 г., се

отчита намаление със 125 280,0 хил. лв. или с 63,4%, в следствие на разликата в обхвата на заплащаните периоди на дейност.

През годината е получен трансфер от Министерството на труда и социалната политика по програми за осигуряване на заетост в размер на **8,6 хил. лв. за възстановяване на извършени от НЗОК разходи за възнаграждения и осигурителни вноски по сключен между НЗОК и Агенция по заетостта договор за наемане на безработно лице.**

Разходите по изпълнението на здравните плащания по ЗБНЗОК за 2022 г. и отчетените плащания във връзка с дейности, финансирани със средства от МЗ, съобразно определения ред, заложен в ЗБНЗОК за 2022 г. и плащанията по Методиката са както следва:

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. здравноосигурителни плащания са в размер на **5 732 071,1 хил. лв.** През годината, съгласно промени по реда на чл.15, ал.1, т.7 от ЗЗО и чл.116 от ЗПФ (със средства от резерва на НЗОК) и §1, ал.1, от ЗБНЗОК за 2022 г. (със средства от преизпълнението на приходите), средствата бяха увеличени общо с **228 461,5 хил. лв.** Изпълнението на здравноосигурителните плащания през 2022 г. възлизат на **5 942 415,5 хил. лв.** отчита се увеличение от **689 540,9 хил. лв.** или с **13,1%.**

Със тези средства са заплатени отчетените през 2022 г. по условията и реда на НРД за медицинските и денталните дейности 2020-2022 и Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба № 10/2009 г.), дейности, услуги и стоки от основния пакет на НЗОК (Наредба № 9/2019 г.), осигурени на правоимащите по ЗЗО лица (ЗОЛ)

По видове здравноосигурителни плащания изпълнението през 2022 г. е както следва:

- Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) са в размер на **363 710,9 хил. лв.** През годината бяха увеличени общо с **4 989,4 хил. лв.** със средства от резерва на НЗОК и от преизпълнение на приходите. През 2022 г. за ПИМП са изплатени **368 692,7 хил. лв.** (в т.ч. **2 408,7 хил. лв.** по реда на Методиката, съгласно чл.187а от НРД за медицински дейности 2020-2022 г.), което представлява **6,2%** от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита ръст с **85 471,1 хил. лв.** или с **30,2%.** С тях е осигурено първично медицинско обслужване на **5 745 хил. ЗОЛ**, регистрирани при изпълнители на ПИМП, или с **0,8%** по-малък средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2021 г. Отчита се общо увеличение спрямо 2021 г. на профилактичната и диспансерна дейност в следствие на прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка и постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата, като са заплатени **9 179,9 хил.**

профилактични и диспансерни прегледи и имунизации от изпълнители на ПИМП или с 4% повече спрямо 2021 г. В пакета дейности на изпълнителите на ПИМП по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м. юни 2022 г. е включена нова дейност „Посещение за осъществяване на здравни грижи за новородено до 14 дни след изписване от лечебното заведение“. През 2022 г. са заплатени 81 бр. такива прегледа за 1 134 лв.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за СИМП са в размер на **380 229 хил. лв.** През годината бяха увеличени общо с 27 225,9 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК и със средства от преизпълнение на приходите. През 2022 г. за СИМП са изплатени **407 427,5 хил. лв.** (в т.ч. **6 973,3 хил. лв.** по реда на Методиката, съгласно чл.201а от НРД за медицински дейности 2020-2022 г.), което представлява 6,9% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита ръст със **100 916 хил. лв. или с 32,9%**. Отчита се общо увеличение спрямо 2021 г. на дейността в следствие на прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка и постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата – отчетени общо 21 960,5 хил. специализирани дейности, което е с 2 544,8 хил. бр. дейности или с 13,1% повече спрямо 2021 г.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за дентална помощ (ДП) са в размер на **239 709,8 хил. лв.** През годината бяха увеличени общо с **16 452,8 хил. лв.** със средства от резерва на НЗОК. През 2022 г. за ДП са изплатени 256 088 хил. лв. (в т.ч. 15 422,6 хил. лв. по реда на Методиката, съгласно чл.122а от НРД за дентални дейности 2020-2022 г.), което представлява 4,3% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита ръст с 33 240,9 хил. лв. или с 14,9%. С тях е заплатено оказването от изпълнителите на ДП на **5 698 хил. дейности** или с **10,9%** повече спрямо 2021 г. В пакета дейности на изпълнителите на ДП по Наредба № 9/2019 г. и в НРД за заплащане от м. юни 2022 г. са включени нови направления дентални дейности „Първична дентална помощ на ЗОЛ с психични заболявания до 18 години под обща анестезия“, „Първична дентална помощ на ЗОЛ с психични заболявания над 18 години под обща анестезия“, „Специализирана дентална помощ за ЗОЛ с психични заболявания над 18 години под обща анестезия“. През 2022 г. са заплатени 4 214 бр. дейности по тези направления за 313 ЗОЛ, на обща стойност 289 665 лв.

- Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за медико-диагностична дейност (МДД) са в размер на **207 286 хил. лв.** През годината средствата бяха намалени с 9 106,1 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ (Закона за публичните финанси). През 2022 г. за МДД са изплатени **197 764,1 хил. лв.** (в т.ч. 3 755 хил. лв. по реда на Методиката и чл.205а от НРД за медицински дейности 2020-2022 г.), което представлява 3,3% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита ръст с 63 726,1 хил. лв. или с 47,5%. С тях е заплатено оказването от изпълнителите на МДД на **24 270 хил. медико-диагностични изследвания** (в т.ч. и 19 669,6 хил. изследвания

„Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“) или с 16,7 % повече спрямо 2021 г.

• Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната са в размер на 882 869,2 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 12 708,4 хил. лв. по реда на чл.115 от ЗПФ с вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. Общата стойност на отчетения през 2022 г. разход е 895 577,4 хил. лв., което представлява 15,1% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения през 2021 г. разход се отчита ръст с 42 611 хил. лв. или с 5%. С тези средства през 2022 г. на аптеките са заплатени 3 703 вида лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, заплащани напълно или частично на НЗОК за 300 заболявания. В списъка с лекарствени продукти, заплащани от НЗОК, са включени лекарствени продукти, които осигуряват разширяване на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии.

Електронизацията на процесите по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, заплащани напълно или частично от НЗОК, включваща електронна рецептурна книжка и електронни предписание, въведени още през 2021 г. заменяйки хартиените им варианти, има за основна цел улесняване на пациента, тъй като с въвеждането на електронната рецептурна книжка отпада необходимостта от заверка на рецептурна книжка в РЗОК.

• Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги са в размер на 632 583,6 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 4 405,9 хил. лв. със средства от резерва. Общата стойност на отчетения през 2022 г. разход 629 267,9 хил. лв., което представлява 10,6% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения през предходната година разход се отчита увеличение със 78 418,5 хил. лв. или с 14,2%. Основният дял в разходите на НЗОК за лекарствени продукти, прилагани при лечение на пациенти със злокачествени заболявания се дължи на прилагане на терапия с оригинални, скъпоструващи медикаменти. Лекарствените продукти в тези INN са самостоятелни и са предназначени за скъпоструваща таргетна, имуно и хормонотерапия при лечение на пациенти със злокачествени новообразувания на храносмилателните органи, рак на гърдата, на бронхите и белия дроб, меланом на кожата, нехочкинов лимфом, миелоидна левкемия, простата и др.

• Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ (МИ в БМП) са в размер на 115 982 хил. лв. През годината бяха увеличени с 1 153,5 хил. лв. със средства от

резерва. През 2022 г. за МИ в БМП са изплатени 115 907,3 хил. лв., което представлява 2% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през предходната година плащания се отчита увеличение със 17 788,3 хил. лв. или с 18,1%. С тези средства през 2022 г. на изпълнителите на БМП са заплатени **82,8 хил. медицински изделия (импланти), приложени на ЗОЛ при болничното лечение, или с 16 % повече от 2021 г.**

• Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ (БМП) са в размер на **2 719 545,6 хил. лв.** През годината бяха увеличени общо с 132 831,8 хил. лв., със средства от резерва и от преизпълнението на приходите. През 2022 г. за БМП са изплатени **2 849 153,1 хил. лв. (в т.ч. 27 415,5 хил. лв. по реда на Методиката, съгласно чл.362а от НРД), което представлява 47,9% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания.** Спрямо извършените през предходната година плащания за БМП се отчита увеличение с **390 219,2 хил. лв. или с 15,9%.** През 2022 г. заплатената от НЗОК дейност на изпълнителите на БМП се характеризира с общо увеличение с 6% на отчетената дейност спрямо 2021 г. в следствие на прекратяване от 01.04.2022 г. на извънредната епидемична обстановка и постепенно възстановяване на нормалната дейност на системата. С тях е заплатено оказването от изпълнителите на БМП на 1 940,9 хил. клинични пътеки или с 9,2% повече спрямо 2021 г., 279,7 хил. клинични процедури или с 9,5% по-малко спрямо 2021 г. и 1 233,5 хил. амбулаторни процедури или с 5,2% повече спрямо 2021 г.

• Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. плащания по реда на чл. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г. средства са в размер на **72 255 хил. лв.** През 2022 г. отчетените средства са в размер на 72 204,8 хил. лв., което представлява 1,2% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през предходната година се отчита **намаление със 125 272,7 хил. лв. или с 63,4%.** Съобразно Правилата по чл. 5 от ЗБНЗОК за 2022 г. през 2022 г. са заплатени на изпълнителите на БМП **допълнителни трудови възнаграждения на персонала** за периода на удължаване на извънредната епидемична обстановка с РМС № 826/25.11.2021 г.: м.12.2021 г. – м.03.2022 г.

• Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за други здравноосигурителни плащания са в размер на **117 900 хил. лв.** През годината бяха увеличени общо с 27 225,9 хил. лв., със средства от резерва на НЗОК и от преизпълнение на приходите в средствата за здравноосигурителни плащания. През 2022 г. от средствата от други здравноосигурителни плащания са отчетени разходи за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност (ПКСС) в размер на **141 701,3 хил. лв., което представлява 2,4% от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания.** Спрямо извършения разход през предходната година се отчита увеличение с **4 031,8 хил. лв. или с 2,9%.** Със средствата на други здравноосигурителни плащания през 2022 г. е заплатено за поставянето на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица, в размер на 8 632 хил. лв., което представлява 0,1 % от всички извършени през 2022 г. здравноосигурителни плащания и са заплатени 1 024,1 хил. броя поставения на ваксини. През 2022 г. е заплатено поставянето на ваксини срещу

COVID-19 за здравноосигурени лица в периода м. декември 2021 г. – м. ноември 2022 г. или средномесечно за 71,9 хил. поставени ваксини.

И през 2022 г. НЗОК обслужва административно заплащането на дейности, продукти и услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфери от МЗ или с целевите средства на АСП. Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването са в размер на 106 570,6 хил. лв. С ПМС № 76/2022 г., ПМС № 128/2022 г. ПМС № 295/2022 г. и ПМС № 412/2022 г., са одобрени допълнителни трансфери от МЗ по бюджета на НЗОК извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, които възлизат на 148 110,7 хил. лв., от тях през 2022 г. изплатени 138 136,3 хил. лв., от които:

- 12 312,2 хил. лв. за **лекарствени продукти – ваксини и дейности** по прилагането им по чл.82, ал.2, т.3 от ЗЗ – 184,0 хил. ваксини, приложени по „Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2021 – 2024 г.“, „Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2022–2025 г.“, „Национална програма за подобряване на ваксино-профилактиката на сезонния грип 2019 – 2022 г.“;
- 11 725,1 хил. лв. за **дейности за здравнонеосигурени лица**, по чл.82, ал.1, т.1а, 2, 3а и 6б от ЗЗ – 7,2 хил. процедури интензивно лечение и 0,4 хил. дейности по комплексно диспансерно наблюдение, 7,0 хил. КП „Раждане“, 2,9 хил. АГ- прегледи и 8,5 хил. изследвания;
- 14 144,4 хил. лв. за суми по чл.37, ал.6 от ЗЗО - **доплащане към потребителските такси на пенсионери** за посещения при лекари от извънболничната медицинска и дентална помощ;
- 63 923,8 хил. лв. за **дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст** по чл.82, ал.1а, 3 и 6 от ЗЗ и на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ
- 34 742,5 хил. лв. за **медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания** извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, Съгласно § 12 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2022 г. НЗОК заплаща стойността на предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия за хората с увреждания до 30 юни 2022 г., при досегашните условия и ред до размерите, определени към 31 декември 2019 г. Плащанията се извършват чрез АСП, като НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми. Към 31.12.2022 г. на АСП са преведени средства в размер на 26 191 хил. лв., заявени от АСП, като платими през 2022 г. По реда на чл. 45, ал. 14-16 от ЗЗО НЗОК договаря с производителите или с търговците на едро с медицински изделия и/или с техните упълномощени представители, както и с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хора с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, отстъпки от стойността за съответната група медицински изделия, високоспециализираните

апарати/уреди за индивидуална употреба и помощните средства, приспособленията и съоръженията за хората с увреждания при условия, по критерии и по ред, определени с наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия. Към 31.12.2022 г. по тези, сключени от НЗОК, договори са заплатени **8 551,5 хил. лв.** за помощни средства, приспособленията, съоръженията и медицинските изделия, предоставени на хората с увреждания в периода 01.07. – 31.10.2022 г

- **942,2 хил. лв. за поставяне на ваксини срещу COVID-19 на здравнонеосигурени лица.** С тези средства на изпълнителите на медицинска помощ е заплатено поставянето в периода м.12.2021 г. – м.03.2022 г. на 94,2 хил. ваксини срещу COVID-19 на неосигурени лица.

- **346 хил. лв. - медицинската помощ на лицата с предоставена временна закрила и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване, оказана до влизането в сила на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване (ДВ, бр. 32 от 2022 г.)**

Извършените плащания с трансферни средства от МЗ на изпълнителите на медицинска помощ, за персонала, пряко ангажиран с дейности по време на извънредна епидемична обстановка, поради епидемично разпространение на COVID-19, съгласно чл. 15а, ал. 1 от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците не са предвидени в ЗБНЗОК за 2022 г. С ПМС № 76/2022 г., ПМС № 128/2022 г. и §1 от ПМС № 412/2022 г. са приети допълнителни трансфери по бюджета на НЗОК за 2022 г., за осигуряване на средства за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия във връзка със срока на обявената извънредна епидемична обстановка, по време на обявената извънредна епидемична обстановка и до три месеца след нейното отменяне, съгласно чл. 15а от Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г., и за преодоляване на последиците, включително за заплащане на изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на ваксини срещу COVID-19. През 2022 г. са заплатени 204 352,4 хил. лв. по реда на Методиката допълнителни трудови възнаграждения за персонала за периода на удължаване срока на обявената извънредна епидемична обстановка от 1 декември 2021 г. до 31 март 2022 г. (като за изпълнителите на БМП – вкл. и за м. април 2022 г.) Спрямо извършените през предходната годна се отчита намаление със 177 033,4 хил. лв. или с 46,4%, предвид извършване на тези плащания за периода на дейност м. януари – м. ноември 2021 г.

Средномесечният брой на персонала на изпълнителите на медицинска помощ, за който през 2022 г. и през 2021 г. са заплатени допълнителни трудови възнаграждения по реда на Методиката, е както следва:

- на изпълнители на ПИМП по реда на т. 6.2. от Методиката – средномесечно за **4 515 лекари и 2 806 професионалисти по „Здравни грижи“**, работещи по договорите на изпълнителите на ПИМП. Спрямо заплатените през 2021 г. средномесечно за 4 550 лекари и 2 868 професионалисти по „Здравни грижи“.

- на изпълнители на СИМП (МЦ/ДКЦ) по реда на т. 8.2. Методиката – средномесечно за 117 МЦ/ДКЦ, сформирали екип за преглед и изследване на пациенти със съмнение за и с доказана диагноза COVID-19. Спрямо заплатените през 2021 г. средномесечно за 60 МЦ/ДКЦ, сформирали екип за преглед и изследване на пациенти със съмнение за COVID-19;

- на лаборатории по заповед по реда на т. 8.2. от Методиката – средномесечно за 295 лица медицински и немедицински персонал на лечебни заведения, осъществяващи лабораторна дейност, които са определени със заповед на министъра на здравеопазването за провеждане на PCR-изследване и потвърждение на COVID-19. Спрямо заплатените през 2021 г. средномесечно за 543 лица медицински и немедицински персонал на лабораториите по заповед.

- на лечебни заведения-изпълнители на болнична медицинска помощ, по реда на т. 7.2. от Методиката – средномесечно за 20 360 лица медицински и немедицински персонал, извършвали дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19 в периода на дейност м.12.2021 г. – м.03.2022 г. и за 50 985 лица медицински персонала по реда на т.7 от „Методика за определяне размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на болнична медицинска помощ за работа при неблагоприятни условия след отмяна на извънредната епидемична обстановка“ за м. 04.2022 г. Спрямо заплатените през 2021 г. средномесечно за 17 608 лица медицински и немедицински персонал, извършвали дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти представляващи

През 2022 г. с целеви средства, предоставени от АСП съгласно ЗБНЗОК за 2022 г., НЗОК е заплатила:

- 110,5 хил. лв. за лекарствени продукти по реда на чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България;

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

- 4 571,8 хил. лв. за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лицата по Постановление № 17 на Министерския съвет от 2007 г. за определяне на условията и реда за разходване на целевите средства за диагностика и лечение в лечебни заведения за болнична помощ на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес.

В заключение на гореизложеното за 2022 г. се отчита постигане на положителен резултат от финансирането от страна на НЗОК на изпълнителите на медицинска и дентална помощ, договорни партньори на НЗОК, във връзка със заложените средства по ЗБНЗОК за 2022 г., като се отчита преодоляване на последиците за здравната система от ограниченията, въведени по времето на извънредното положение, съответно за срока на извънредната епидемична обстановка за достъпа до медицинска и дентална помощ, услуги и стоки от пакета, съгласно чл.45 от ЗЗО за здравните дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК.

Изводи:

1. Извършената дейност и съответните процеси по изпълнението на бюджетните средства по ЗБНЗОК за 2022 г. се подчиняват на законосъобразност и прецизност на разходването на средствата.

2. Дейността по администриране на всички видове плащания – административни, здравноосигурителни плащания, придобиване на нефинансови активи и плащания от трансферни средства са осъществени при точно прилагане на нормативните актове и решенията на Надзорния съвет на НЗОК.

ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ДИЕТИЧНИ ХРАНИ И ПОМОЩНИ СРЕДСТВА ЗА ХОРА С УВРЕЖДЕНИЯ

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

Основните цели на дейността са: обезпечаване на свободен и равнопоставен достъп на здравноосигурените лица до напълно или частично заплащаните от НЗОК лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и помощни средства, при съблюдаване на заложените в ЗЗО и в бюджета на НЗОК принципи; осигуряване на равнопоставеност и достъпност на ЗОЛ до скъпоструващо лечение; повишаване на социалната и икономическа ефективност на разходите; по-добро управление на разходите на НЗОК за същите и насърчаване на рационалната употреба; изготвяне на модели на поведение за постигане на краткосрочните цели и разрешаване на проблемите в лекарствения сектор по отношение на обслужване на системата на задължително здравно осигуряване към даден момент и ситуация.

В изпълнение на Годишен оперативен план за 2022 г. се осъществяваха следните дейности:

1. Текущо се адаптират и се въвеждат в действие актуализациите на Приложение №1 на Позитивен лекарствен списък в изпълнение на Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба №10), на всяко 1-о и 16-о число на месеца: приемане на заявления от притежатели на разрешения за употреба или техни упълномощени представители за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение №1 на Позитивен лекарствен списък; дефиниране НЗОК код за всеки лекарствен продукт, включен в Приложение №1 на

Позитивен лекарствен списък и заявен от притежателя на разрешение за употреба или негов упълномощен представител; дефиниране за всеки лекарствен продукт на код на търговец за всеки търговец на едро, в случаите, в които е посочен от притежателя на разрешение за употреба; изготвяне на информация относно условията и реда за предписване, отпускане, получаване и заплащане на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба /група, към която принадлежи лекарствения продукт, образец на рецептурна бланка/електронното предписание, вид протокол по образец/; поддържане и актуализиране на регистри от интегрираната информационна система на НЗОК, промени в електронните формати за изпълнителите на извънболнична медицинска помощ и притежателите на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти (аптеки).

2. Текущо се адаптират и въвеждат в действие актуализациите на Приложение №2 на Позитивен лекарствен списък за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, включени в Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги: приемане на заявления от притежатели на разрешения за употреба или техни упълномощени представители за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение №2 на Позитивен лекарствен списък; дефиниране НЗОК код за всеки лекарствен продукт, предназначен за лечение на злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, заплащани извън клинични пътеки/процедури, включен в Приложение №2 на ПЛС; изготвяне на информация относно начина на приложение, изискванията при отчитане по КП/КПр, критериите, при които НЗОК заплаща отчетените количества на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба; поддържане на информация относно лекарствени продукти за лечение на онкологични/онкохематологични заболявания, заплащани извън стойността на оказваните медицински услуги, при които е допустимо формиране на остатък; поддържане и актуализиране на информация за най-ниски цени на единица лекарствено вещество, договорени по рамковите споразумения за нуждите на лечебните заведения в Р. България, сключени от министъра на здравеопазването в качеството му на Централен орган за покупки в сектор „Здравеопазване“ в изпълнение на чл. 45, ал. 29 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО).

3. През 2022 г. съответните лекарствени продукти, включени в Приложение №1 и Приложение №2 на ПЛС и заплащани от НЗОК, са принадлежали на 181 притежатели на разрешения за употреба (ПРУ). Като условие за заплащане на продуктите, и в зависимост от това дали продуктите подлежат на задължителни отстъпки или не, всеки ПРУ е следвало да сключи с НЗОК: договор за отстъпки и за прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, или договор за прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

Общ брой сключени договори за 2022 г. за отстъпки и/или за прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК	Общ брой притежатели на разрешение за употреба (ПРУ) със сключени договори за 2022 г. за отстъпки и/или за прилагане на механизъм:
141 бр. договори	181 ПРУ

Забележка: Броят сключени договори не съвпада с броя ПРУ, тъй като в един договор с НЗОК може да са включени няколко ПРУ, които имат и сключват договора чрез общия им упълномощен представител за Република България.

Разпределение на общия брой сключени договори за 2022 г. – 141 бр., по предмет			
58 бр. договори (сключени с 83 ПРУ) с предмет: - предоставяне на отстъпки в полза на НЗОК; - прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК	20 бр. договори (сключени с 28 ПРУ) с предмет: - предоставяне на отстъпки в полза на НЗОК; - предоставяне на отстъпки в полза на пациента; - прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК	59 бр. договори (сключени с 68 ПРУ) с предмет: - прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК	2 бр. договори (сключени с 2 ПРУ) с предмет: - предоставяне на доброволни отстъпки в полза на НЗОК; - прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК

Договорените отстъпки (задължителни и доброволни) по реда на Наредба № 10/2009 г. са в размер на 191 173 297 лв., от които 90 922 351 лв. са отстъпки за лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС, а 100 250 946 лв. за лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС. През 2022 г. са договорени и администрирани отстъпки в полза на пациента за 60 лекарствени продукта на 20 притежателя на разрешение за употреба. Общият размер на отстъпките в полза на ЗОЛ през 2022 г. е 89 410 028 лв.

Установените превишения над годишните бюджети на НЗОК през 2022 г., във връзка с прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за съответните основни групи лекарствени продукти, са както следва:

а) лекарствените продукти за домашно лечение, назначавани с протокол, за които се извършва експертиза (основна група "А") **78 088 560 лв.;**

б) лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по буква "а" (основна група "Б") **8 353 982 лв.;**

в) лекарствени продукти, включени в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК предназначени за лечение на злокачествени заболявания, и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказаните медицински услуги (основна група "В") **122 051 743 лв.**

Общата сума на надвишения в размер на **208 494 285 лв.** се възстановява на НЗОК от притежателите на разрешение за употреба/техни упълномощени лица.

4. С цел осигуряване на достъп до здравни дейности по чл.82, ал.2, т.3 от Закона за здравето и на основание чл. 45, ал. 13 ЗЗО и чл. 25, ал.1 от Наредба № 10/2009 г. беше

проведено задължително централизирано договаряне за 2022 г. на отстъпки за следните имунологични лекарствени продукти:

- профилактични ваксини срещу HPV, осигуряващи изпълнението на Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка 2021 – 2024 г., приета с Решение № 183 от 5 март 2021 г. на МС на Р България;
- профилактични ваксини срещу ротавирусните гастроентерити, осигуряващи изпълнението на Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Р България 2022 - 2025 г., приета с Решение № 455 от 7 април 2022 г. на МС на Р България;
- профилактични ваксини по Национална програма за подобряване на ваксинопрофилактиката на сезонния грип 2023-2026 г., приета с Решение № 65 от 26 януари 2023 г. на МС на Република България.

5. Преминаването на дейността по предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия (ПСПСМИ), предназначени за хората с увреждания в структурата на НЗОК, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване от 01.07.2022 г. е регламентирано в § 26. (Изм. - ДВ, бр. 8 от 2022 г., в сила от 01.01.2022 г., изм. - ДВ, бр. 18 от 2022 г., в сила от 01.04.2022 г.) от Преходни и заключителни разпоредби на Закона за хората с увреждания (ЗХУ). Съгласно текста на разпоредбата на чл. 73, ал. 1 от ЗХУ Хората с увреждания имат право на ПСПСМИ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, определени индивидуално с медицински документ, издаден от лекарските консултативни комисии, ТЕЛК или НЕЛК, въз основа на конкретните им нужди и съгласно спецификация, утвърдена от НЗОК. С решение на НС на НЗОК беше прекратено изпълнението на процедурата по определяне на стойността на заплащането на групите ПСПСМИ по реда на Наредба № 7/31.03.2021 г., стартирала с Покана на дата 30.11.2021 г. Със същото решение беше обявено провеждането на нова процедура по определяне на стойността на заплащането на групите ПСПСМИ, по реда на Наредба № 7/31.03.2021 г. С покана от дата 21.02.2022 г. на управителя на НЗОК бяха поканени за участие в процедурата по определяне на стойността на заплащането на ПСПСМИ и ремонтни дейности производителите или търговците на едро с медицински изделия и/или техните упълномощени представители, или лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ, предназначени за хората с увреждания, вписани в регистъра по чл. 88, ал. 1 от Закона за хората с увреждания. С решение на НС на НЗОК беше утвърден заключителен протокол, определящ стойностите на заплащане/доплащане на ПСПСМИ и ремонтни дейности на Комисия, създадена със заповед на управителя на НЗОК. Със същото решение бе възложено на управителя на НЗОК да организира съставянето на списъци с групирани и определени конкретни медицински изделия, както и стойността, до която НЗОК ги заплаща, които влизат в сила от 01.07.2022 г. Със заповед на управителя на НЗОК бе създадена комисия за провеждане на процедура по договаряне стойността на заплащане на ПСПСМИ, предназначени за хора с увреждания. Със заповед на управителя на НЗОК бе проведен семинар с участието на служители от РЗОК на тема „Договаряне, отпускане, заплащане и контрол на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия“. Бяха утвърдени правила

от управителя на НЗОК за работа на Комисията в ЦУ на НЗОК. за разглеждане на заявления за отпускане на ПСПСМИ и ремонтни дейности. Със заповед на управителя на бе създадена Комисия за разглеждане на заявления за предоставяне на ПСПСМИ, съответно ремонти на лица с увреждания. Беше издадено указание до РЗОК, от управителя на НЗОК за разглеждане на заявления за отпускане на ПСПСМИ на хора с увреждания, получили пожизнени решения на ТЕЛК/НЕЛК и протоколи/решения на ЛКК/ТЕЛК/НЕЛК преди дата 01.07.2022 г. Със заповед на управителя на НЗОК бяха определени служители за работа в специализирания софтуер за ПСПСМИ за маркиране на одобрение/отказ, за което е постъпило искане за корекция. Със заповед на управителя на НЗОК беше наредено директорът на дирекция ЛПМИДХПС да подписва писмата, с които се изпращат взетите от управителя на НЗОК решения за одобряване/отказ/прекратяване на производството, по заявление за предоставяне на ПСПСМИ равна или по-висока от 1000 лв. Със заповед на управителя на НЗОК беше сформирана комисия със задача изготвяне на проект на актуализирана спецификация с ПСПСМИ и ремонтни дейности за хората с увреждания.

За подготовката на процесите по администриране на предоставянето и заплащането на ПСПСМИ, предназначени за хората с увреждания в структурата на НЗОК беше създадена междуведомствена работна група със заповед на Министъра на здравеопазването. В работната група взеха участие представители на МЗ, НЗОК, МТСП, АСП, Агенция за хората с увреждания, ИАЛ. В съответствие със задачата на работната група бяха подготвени и представени за обнародване следните подзаконовни нормативни актове: Правилник за приложение на Закона за хората с увреждания; Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания (Наредба № 10 от 2009 г.); Наредба № 7 от 31.03.2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (Наредба № 7 от 31.03.2021 г.); Наредба за условията и реда за осъществяването и контрола на дейностите по предоставяне, ползване и ремонт на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания.

Измененията на цитираните подзаконовни нормативни актове бяха извършени, за да се регламентират условията и редът за заплащане от НЗОК на ПСПСМИ, както и за сключване на индивидуални договори по чл. 45, ал. 16 ЗЗО с лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ за хората с увреждания, регистрирани като търговци и вписани в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ на лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ за хората с увреждания.

В изпълнение на законовите разпоредби и съгласно реда на Наредба № 7/31.03.2021 г. на 22.02.2022 г. беше публикувана Покана към производителите или търговците на едро с медицински изделия и/или техните упълномощени представители, или лицата, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ, предназначени за

хората с увреждания, вписани в регистъра по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, за участие в процедурата по определяне на стойността на заплащането им. Процедурата по определяне на стойността на заплащане на ПСПСМИ бе проведена на основание Спецификация, утвърдена с Решение на НС на НЗОК.

В резултат на проведената процедура бяха изготвени два списъка-спецификация:

- Списък-спецификация с определени и групирани ПСПСМИ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, съгласно чл.73, ал.1 от Закона за хората с увреждания, от раздел А на спецификация, в сила от 01.07.2022 г.;
- Списък-спецификация на ремонтни дейности от раздел Б на спецификация, в сила от 01.07.2022 г.

След обявена процедура по договаряне от страна на РЗОК бяха сключени индивидуални договори с лицата по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ, осъществяващи дейности по предоставяне на ПСПСМИ, в това число изработване и ремонт, заплащани от НЗОК в сила от 01.07.2022 год.).

По заявка на НЗОК беше създаден, от страна на „Информационно обслужване“ АД програмен продукт за автоматизиране на процеса по отпускане, отчитане и заплащане на ПСПСМИ и ремонтни дейности от лицата по чл. 88, ал. 1 от ЗХУ. Със специализирания софтуер работят експертните комисии в НЗОК/РЗОК за разглеждане на заявления за отпускане или ремонт на ПСПСМИ.

Съгласно чл. 53 от Наредба № 7/31.03.2021 г. задължение на НЗОК е да провежда процедура за определяне на стойността на заплащане на ПСПСМИ ежегодно. В тази връзка със заповед на управителя на НЗОК беше сформирана комисия със задача изготвяне на проект на актуализирана спецификация с ПСПСМИ и ремонтни дейности за хората с увреждания за 2023 г., с участието на представители от МЗ, МТСП, Агенция за социално подпомагане, Агенция за хората с увреждания, ИАЛ, Асоциация на производителите и търговците с медицински изделия и помощни средства, Националният съвет за хората с увреждания към МС и Медицинските дружества. Работата на комисията приключи в края на 2022 г. с изготвянето на консенсусен проект на актуализирана спецификация с ПСПСМИ и ремонтни дейности за хората с увреждания.

Отпуснатите ПСПСМИ и ремонтни дейности, постановени решения по подадени заявления, както и брой заявители и търговци за периода от 01.07.2022 г. до 31.12.2022 г., са както следва:

Постъпили заявления по месеци							
	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12	Общо
отпускане на ПСПСМИ	2562	4171	5502	6322	7207	5723	31487
ремонт на ПСПСМИ	838	1410	1634	1990	1990	1660	9522
Общо:	3400	5581	7136	8312	9197	7383	41009
Неодобренни заявления по месеци							
	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12	Общо
Брой неодобренни	152	190	317	402	339	243	1643
Процент неодобренни	4%	3%	4%	5%	4%	3%	4%
Пренасочени за решаване в НЗОК по месеци							
	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12	Общо

Брой пренасочени	284	486	601	642	695	497	3205
Процент пренасочени	8%	9%	8%	8%	8%	7%	8%
Отпускания по месеци							
	2022-07	2022-08	2022-09	2022-10	2022-11	2022-12	Общо
брой заявления	1183	4042	5220	6889	8242	7436	33012
брой отпускания	2005	7515	11701	12886	14865	13320	62292
брой ПСНСМИ	2273	8598	12489	15599	18202	16671	73832
брой Заявители (Лица)	1170	3904	5067	6707	8022	7243	32113
брой Търговци	184	235	253	255	257	258	Средно 241
Сума по отпускания	532 223 лв.	2 092 230 лв.	2 614 383 лв.	3 469 982 лв.	3 907 556 лв.	3 556 928 лв.	16 173 302 лв.

През 2022 г. бяха актуализирани списъците с лекарствени продукти, съгласно Наредба №3/2012 г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните и Наредба №4/2012г. за реда за получаване и заплащане на лекарствени продукти на военноинвалидите и военнопострадалите. Ежемесечно се актуализираха цените и стойността, заплащана в полза на ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите.

6. Дирекцията взе участие в изготвяне анекси към на НРД за 2020 г.–2022 г., както и в подготовката на НРД за 2023 г.–2025 г. за медицинските дейности - Глава „Лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно ли частично от НЗОК“ и съответните приложения към него.

7. Във връзка с изтичане на срока на Условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ и съответно Договора с аптеките за отпускане и на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани от НЗОК (дв, бр 109 от 2021 г), а именно до 31.12.2022 г., представителите на Български фармацевтичен съюз (БФС) и НЗОК, определени по реда на чл. 45, ал.17 от Закона за здравното осигуряване, проведеха преговори от октомври до декември 2022 г за изготвяне и подписване на нови Условия и ред и договор. Поради необходимост от провеждане на допълнителни срещи и дискусии във връзка с реализиране на логически контроли в НЗИС по предписване и отпускане, представителите на НЗОК и БФС приеха изменение и допълнение на действащите Условия и ред за сключване на договори с аптеките и съответно допълнително споразумение към действащия договор (обн. ДВ, бр.102 от 2022 г.). Предмет на изменението и допълнението на *Условията и реда* и *Допълнителното споразумение* към договора е удължаване срока на действие на *Условията и реда* и *Договора* с търговците на дребно с лекарствени продукти (аптеки) до 31.03.2023 г., включително, както и се регламентира стартиране на процеса на издаване по електронен път на „Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК“.

8. През 2022 г., с отмяна на обявената извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на COVID-19, в сила от 01.04.2022 г., НЗОК преустанови заплащането на лекарствени продукти за домашно лечение на COVID-19 идентифициран вирус с МКБ код U07.1, на основание чл. 6а, ал.3 от Наредба№10.

9. През 2022 г. се проведе процедура по определяне на стойността, която НЗОК заплаща за медицинските изделия в условията на болничната и извънболничната медицинска помощ по реда на Наредба № 7 от 31 март 2021 г. за условията и реда за съставяне на списък на медицинските изделия по чл. 30а от Закона за медицинските изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат (Наредба № 7 от 31 март 2021 г.). В резултат на проведената процедура по т.15 дирекцията изготви списъци с медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, както следва: „Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група“, в сила от 01.03.2022 г.; „Списък на медицински изделия, принадлежащи към една група и прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща напълно“, в сила от 01.03.2022 г. и „Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група“, в сила от 01.03.2022 г. Бяха изготвени и утвърдени „Указания относно реда за предписване и отпускане на медицински изделия от Списъка с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група № РД-16-22/03.06.2022 г.“

10. Дирекцията сключи 61 договора с търговци на едро за доставка на 424 бр. медицински изделия, заплащани напълно от НЗОК.

11. През 2022 г., на основание чл. 45, ал. 35 от Закона за здравето осигуряване, с решение на НС на НЗОК., беше приет „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2022 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ“ и „Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2022 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ“.

12. През 2022 г. се проведе процедура по изготвяне на нов Списък с диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от бюджета на НЗОК по реда на Наредба № 10 от 24 март 2009 г. В резултат на проведената процедура беше изготвен и утвърден с решение на НС на НЗОК „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“, в сила от 01.09.2022 г. Дирекцията изготви „Указание за работа със списък на диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК № РД-16-50/09.09.2022 г.“

13. Дейност на Комисията за експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК

Приложената таблица №1 включва разпределението по заболявания, съответно по изисквания на постъпилата заявителна медицинска документация в Комисията за експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК (Комисията) - общо от 26 985 ЗОЛ, за лекарствена терапия, назначена с 27 623 протокола.

АНАЛИЗ ПРОТОКОЛИ КОМИСИЯ ПО ЧЛ.78, Т.2 ОТ ЗЗО 2022Г.

МКБ	Утвърдени протоколи	Промяна	Отказани	Отложени	Прекратени	Други	MIXED	ОБЩО	Наименование
B18, K74	1058	25	0	422	0	13	2	1520	Хронични вирусни хепатити и фиброза на черен дроб
C50	657	491	1	68	0	3	2	1222	Злокачествено новообразуване на млечната жлеза
C61	2647	1	1	21	0	7	0	2677	Злокачествено новообразуване на простата
D56, D61	369	21	2	10	2	0	2	406	Бета-таласемия
D66, D67, D69, D69	461	77	0	19	10	0	2	569	Вродени коагулопатии
D80, D83, D84	217	15	0	0	35	0	2	269	Наследствени имунодефицитни състояния
E10, E11	280	1	4	21	0	1	1	308	Захарен диабет тип 1 и тип 2
E22.0	287	2	0	13	1	0	0	303	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм
E22.1	30	23	0	23	0	0	0	76	Хиперпролактинемия
E23.0	159	296	13	4	0	0	4	476	Хипопитуитаризъм
E24.0	2	0	0	0	0	0	0	2	Синдром на Кушинг
E70.0	2	5	0	0	0	0	0	7	Класическа фенилкетонурия
E72.2	0	11	0	0	0	0	0	11	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята
E74.0	10	0	0	0	0	0	0	10	Болест на Помпе
E75.2	72	0	0	0	0	0	0	72	Други сфинголипидози - Болест на Гоше, Болест на Фабри, Болест на Нийман – Пик тип С
E76.1, E76.2	10	1	0	0	0	0	0	10	Разстройства на обмяната на глюкозаминогликаните - мукополизахаридози
E78.0	380	1	1	7	0	0	0	389	Чиста фамилна хиперхолестеролемия
E83	15	0	3	6	0	0	0	24	Болест Уилсън-Коновалов
E84	907	4	0	0	82	0	4	997	Кистозна фиброза
E85.1	253	0	0	1	4	1	0	259	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия
F20, F30, F31	366	7	0	14	0	0	0	387	Шизофрения и разстройства на настроението (Афективни разстройства)
G12	111	9	0	15	5	2	2	144	Други наследствени спинални мускулни атрофии

G20	298	0	0	11	3	1	4	317	Болест на Паркинсон
G24	73	1	0	15	0	0	0	89	Дистония, неуточнена
G35	1585	47	22	241	3	2	2	1902	Множествена склероза
G40	207	0	0	34	0	0	0	241	Епилепсия
G71.1	19	0	0	0	0	0	0	19	Мускулна дистрофия
I27.0, M34, Q21.8	461	0	2	17	1	7	6	494	Първична белодробна хипертония, белодробна хипертония при системна склероза, други вродени аномалии на сърдечната преграда (Синдром на Eisenmenger)
J45.0	289	7	4	24	0	0	1	325	Астма с преобладаващ алергичен компонент
J84	132	0	2	13	1	1	2	151	Други интерстициални болести с фиброза
K50, K51	697	42	0	63	0	2	0	804	Болест на CROHN
L40.0	1705	7	3	148	0	0	0	1863	Псориазис вулгарис
L10	9	5	0	1	0	0	0	15	Пемфигус
L73	21	0	0	0	0	0	0	21	Други фоликуларни увреждания
M05	2214	99	8	131	0	2	0	2454	Серопозитивен ревматоиден артрит
M07	999	15	17	117	0	0	0	1148	Псориатичен артрит
M08	109	17	0	11	0	1	0	138	Юношески (ювенилен) артрит
M31.3	86	1	1	6	0	0	0	94	Грануломатоза на Wegener
M31.5	9	0	0	0	0	0	0	9	Гигантоклетъчен артериит с ревматична полимиалгия
M32.1 M32.8	322	8	0	9	0	0	0	339	Дисеминиран lupus erythematosus с увреждане на други органи или системи
M45	1510	18	3	103	0	1	0	1635	Анкилозиращ спондилит
M80, M81	97	0	1	0	1	1	0	100	Остеопороза
N18.8	11	10	1	3	0	0	0	25	Хронична бъбречна недостатъчност в предиализен период
Q81	3	0	0	0	0	0	0	3	Булозна епидермолiza
Q87.1	19	27	0	3	1	0	4	54	Синдром на Прадер-Вили
Q96	32	52	0	1	4	0	0	89	Синдром на Търнър
Z94.0	354	0	1	3	0	0	0	358	Наличие на трансплантирани органи и тъкани
H20.1	16	1	0	0	0	0	0	17	Хроничен иридоциклит
H30	12	0	0	0	1	0	0	13	Хориорентално възпаление

H34	2	0	0	0	0	0	0	2	Ретинални съдови оклузии
H35.3	2654	115	21	112	8	3	16	2929	Дегенерация на макулата и задния полюс
H36	679	18	8	66	0	2	8	781	Диабетна ретинопатия
Q85	31	0	0	0	0	0	0	31	Комплекс туберозна склероза
P07, P27 Q20, Q21, Q23, Q25, Q26	544	134	0	4	10	0	0	692	Бронхопулмонална дисплазия, възникваща в перинаталния период
D18	315	1	2	0	0	0	4	322	Хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст
N04	20	1	0	0	0	0	0	21	НЕФРОЗЕН СИНДРОМ, Незначителни гломерулни нарушения
ОБЩО								27623	

През 2022 г. Комисията в ЦУ на НЗОК е осъществила експертиза за 27 623 протоколи – с 4269 повече от предходната година. С оглед намаляване на административната тежест за пациентите при продължаване на лечението за определени заболявания строго са прецизирани медицинските критерии и за поредна година е утвърдено отпускане при облекчен режим в Изискванията на НЗОК при лечение на захарен диабет тип 1 и тип 2. Ръст на заявителни документи се отчита при някои терапии, както следва: очни болести – дегенерация на макулата с 46%; кистозна фиброза – с 46 %; идиопатична фиброза – 98,68%; чиста фамилна хиперхолестеролемия – 66%; спинална мускулна атрофия – 100%.

Нарастването е очаквано и включва нови терапии, за които не е имало през предишните години алтернативно лечение. Също така се разшири достъпът до лечение с включване на нови лечебни заведения със специализирани комисии, осъществяващи експертната оценка на ЗОЛ за скъпоструващо лечение. Определено има тенденция към задържане или несъществено нарастване на обемите от заявителна документация за експертиза на лекарствена терапия на ЗОЛ с ревматологични заболявания, хепатит и цироза. През 2022 г. са актуализирани почти 40% от всички утвърдени изисквания по заболявания – 28 броя от общо 74, като 4 от тях са нови – Изисквания на НЗОК при лечение на първична надбъбречна недостатъчност под 18 годишна възраст в извънболничната помощ, Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при хипофостазията в извънболничната помощ, Изисквания на НЗОК при лечение на хронична тромбемболична белодробна хипертония (ХТБХ) в извънболничната помощ и Изисквания на НЗОК при гигантоклетъчен артериит (ГКА) с Tocilizumab в извънболничната помощ.

14. Отчетна дейност по отношение на документооборота: През отчетния период 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. в дирекция ЛПМИДХПС са обработени общо **9 126** бр. документи, в това число изготвени към Националния съвет по цени и реимбурсиране **846** бр. становища. Изготвени са становища по процедури, за които се изисква извършване на

оценка на здравните технологии, относно включване в ПЛС на лекарствени продукти, принадлежащи към ново международно непатентно наименование, както и за вече включени в ПЛС лекарствени продукти, за които е заявено разширяване на терапевтични показания, за които до момента не е заплащано, както следва:

- За разширяване на показания са постъпили, и НЗОК е изразила становища по 47 ОЗТ, доклада за добавяне на нови терапевтични показания на лекарствени продукти, които вече са включени в ПЛС, в това число 4 показания, за които НЗОК е изразила отрицателно становище;
- За лекарствени продукти, принадлежащи към ново международно непатентно наименование, НЗОК е изразила становища по 30 ОЗТ доклада, в това число 5 ОЗТ доклада за които НЗОК е изразила отрицателно становище и 2 ОЗТ доклада, за които НЗОК е информирала НСЦРЛП, че все още са в ход преговори за договаряне на отстъпки;
- За лекарствени продукти с нов INN, които са генерични или съдържащи съставки с добре установена употреба, както и за добавяне на терапевтични показания на генерични ЛП/ЛП с добре установена употреба през 2022 г. в НЗОК са постъпили 2 процедури за включване в ПЛС, за които са предоставени фармако-икономически анализи.

15. През отчетният период, НЗОК/РЗОК е сключила договор с **2 239 аптеки**, като по тях са заплащани **2271 бр.** лекарствени продукти, включени в Приложение №1 на ПЛС. От утвърдения от НС на НЗОК списък на заболяванията, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-63/27.05.2022 г. на Надзорния съвет на НЗОК) през 2022 г. са отчетени разходи за близо 300 заболявания. През 2022 г. НЗОК заплаща за първи път лекарствена терапия за следните заболявания: МКБ I26.9 (Белодробна емболия без споменаване на остро белодробно сърце); МКБ M31.5 (Гигантоклетъчен артериит с ревматична полимиалгия); МКБ Q20.4 (Удвоен камерен входен отвор); МКБ Z94.8 (Наличие на други трансплантирани органи и тъкани).

По-голямата част от средствата, заплатени от НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение е за тези, отпускани с протокол. През 2022 г. дялът на техния разход е **67,35%**, при дял от **64,9 %** през 2021 г.

Начин на предписване	2021 г.		2022 г.	
	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума за лекарствени продукти за домашно лечение в лв.	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума за лекарствени продукти за домашно лечение в лв.
Общо	1 384 396	900 077 025	1 359 937	1 004 375 779
Без протокол	1 328 729	316 335 126	1 302 344	327 959 893
относителен дял в %	-	35,10%	-	32,65%
По протоколи	188 834	583 741 899	198 753	676 415 887

относителен дял в %	-	64,90%	-	67,35%
в т.ч.	-	-	-	-
протокол I A	7 121	223 172 758	8 313	283 138 529
протокол I B	19 212	10 804 909	3 057	3 780 852
протокол I C	178 983	349 764 232	188 944	389 496 505

При преглед на разпределението на реимбурсната сума по вида на протокола е видно, че на *протокол I A* се назначават скъпоструващите лекарствени терапии с високи стойности на курс лечение. Протоколите за тези заболявания се разглеждат от комисия в ЦУ на НЗОК, която извършва експертиза по чл. 78, т. 2 ЗЗО, и се утвърждават с решение на управителя на НЗОК, съгласно Изискванията на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретни заболявания. Разходите за тези лекарствени продукти са с **41,86%** дял от средствата, заплатени за лекарствени продукти за домашно лечение, назначавани с протокол. С режим на предписване по *протокол I C* са най-често терапии за социално значими хронични заболявания, при които е необходимо поддържащо лечение до живот. Техният дял е **57,58%**. През 2022 г. Комисията в ЦУ на НЗОК е осъществила експертиза за 27 623 протоколи – с 4 269 повече от предходната година. Актуализирани са почти **40%** от всички утвърдени изисквания по заболявания – 28 броя от общо 74, като 4 от тях са нови – Изисквания на НЗОК при лечение на първична надбъбречна недостатъчност под 18 годишна възраст в извънболничната помощ, Изисквания на НЗОК за провеждане на лечение при хипофостазията в извънболничната помощ, Изисквания на НЗОК при лечение на хронична тромбемболична белодробна хипертония (ХТБХ) в извънболничната помощ и Изисквания на НЗОК при гигантоклетъчен артериит (ГКА) с Tocilizumab в извънболничната помощ.

Реимбурсната сума за лекарствени продукти за лечение на редки заболявания през 2022 г. е 230 281 236 лв. спрямо 172 720 524 лв. през 2021 г., което представлява ръст от **33,33%**. Лекарствените продукти, предназначени за лечение на редки заболявания и принадлежащи към нови INN, които нямат терапевтична алтернатива са с пряко бюджетно въздействие върху разхода на НЗОК. През 2020 г. навлизат 5 лекарствени продукта за лечение на редки заболявания. През 2021 г. навлизат също 5 лекарствени продукта, а през 2022 г. – 12 ЛП (принадлежащи към 8 INN) или общо за периода 2020 г. – 2022 г. над **30%** от всички нови лекарствени продукти са за лечение на редки заболявания.

Показател	2021 г.	2022 г.	Ръст в %
Реимбурсна сума в лв.	172 720 524	230 854 625	33,66%
Дял от общите разходи в %	18,87%	22,98%	-
Брой ЗОЛ	21 100	27 918	32,31%
Дял от общия брой ЗОЛ в %	1,52%	2,05%	-

Размерът на финансовите средства, заплащани за терапията на **редките диагнози**, засилва поляризацията между социално-значимите заболявания и редките заболявания по отношение на стойността на терапевтичен курс на пациент, заплащана от НЗОК. **22,98%** от всички разходи на НЗОК през изминалата година за домашно лечение са покрили

нуждите на само **2,05%** от ЗОЛ, обърнали се към системата на здравноосигурителния фонд. Голяма част от лекарствените продукти, прилагани при лечението на тези заболявания, са лекарства – сираци, при които технологията по създаването им е скъпоструваща. Това определя високата стойност на курс лечение и налага необходимостта от търсене на допълнително финансиране по отношение на редките заболявания.

16. Броят на лекарствените продукти, включени в Приложение №2 на ПЛС и заплащани от НЗОК за онкологични и онкохематологични заболявания извън стойността на КП/КПр към 01.01.2022 г. е **345 бр.**, а към 31.12.2022 г. - **402 бр.** През 2022 г. НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, 46 лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, включени в Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ.

В ЗБ на НЗОК средствата, предвидени за заплащане на лекарствените продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания и лекарствените продукти, прилагани при лечение на животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии за 2021 г., са в размер на **556 000 000 лв.** като за 2022 г. са в размер на **632 583 600 лв.**

Превишението на средствата, заложи в условния бюджет по години са отразени в долната таблица:

Период	Условен бюджет на НЗОК (в лв.)	Разходи за злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии (в лв.)	Превишение спрямо условния бюджет (в %)
2021 г.	556 000 000	729 956 543	31,29%
2022 г.	632 583 600	871 523 678	37,77%

Броят на болните, обърнали се към системата и получили лекарствени продукти по Приложение 2 на ПЛС, заплащани от НЗОК извън стойността на клиничните пътеки и процедури (онкологично болни и тези, на които е прилагано лечение при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции с вродени коагулопатии), е както следва: за 2021 г. – **36 595**; за 2022 г. – **38 756**. Броят на болните със злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, получавали лекарствени продукти е с 2 161 ЗОЛ повече спрямо 2021 г., а средствата, които НЗОК е заплатила за лечението им, са нараснали с малко над **19%**. За поредна година се запазва тенденцията в основните причини, довели до покачването на разходите за лекарствените продукти, а именно – иновативни терапии за лечение, мястото на лекарствените продукти в линиите на терапия за заболяването, за което е предназначен, брой цикли/терапевтичните курсове на лечение, както и придържане към утвърдените стандарти при лечението на пациентите с онкологични и онкохематологични заболявания.

Лекарствените продукти в ПЛС, се подбират съобразно доказателства за ефективност, терапевтична ефективност, безопасност и анализ на фармако-икономическите показатели, като за лекарствените продукти с ново INN от 2016 г., се извършва и оценка на здравните технологии. На основание чл. 56, т. 2 от ЗЗО (изм. и доп. – ДВ, бр. 102 от 2018 г.) в сила от 01.01.2019 г., лекарите, работещи в лечебните заведения – изпълнители на медицинска помощ предписват лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 от ЗЛПХМ за лечение на злокачествени заболявания при спазване на утвърдените фармако-терапевтични ръководства по чл. 259, ал.1, т. 4 от ЗЛПХМ.

От началото на 2019 г. НЗОК заплаща лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни операции при пациенти с вродени коагулопатии в условията на болнична помощ извън стойността на медицинските услуги, които до тогава са заплащани от Министерство на здравеопазването.

Период	Брой ЗОЛ	Разход за животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии (в лв.)
2019	89	1 401 645
2020	100	1 065 946
2021	92	1 460 231
2022	103	3 561 536

Причина за нарастване на разходите на НЗОК за животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии през 2022 г. спрямо 2021 г. е увеличаване на разхода за *INN Eptacog alfa (activated)* с над 1,5 млн. лв. Лекарствени продукти, принадлежащи към 9 нови INN, за които през 2021 г. е извършена оценка на здравната технология са както следва:

Анатомо-терапевтичен код /ATC-код/	Международно непатентно наименование /INN/	Терапевтично показание	МКБ
L01ED05	Lorlatinib	Като монотерапия за лечение на възрастни пациенти с авансирал недребноклетъчен карцином на белия дроб (NSCLC), положителен за киназа на анапластичен лимфом (ALK), чието заболяване е прогресирало след Alectinib или Ceritinib като първа линия на лечение с ALK тирозинкиназен инхибитор (TKI), или Crizotinib и поне още един ALK TKI	C34.0,C34.1,C34.2,C34.3,C34.8,C34.9
L01BB04	Cladribine	За лечение на косматоклетъчна левкемия	C91.4
L01EC03	Encorafenib	В комбинация с биниметиниб за лечение на възрастни пациенти с неоперабилен или метастатичен меланом с BRAF V600 мутация	C43.0,C43.1,C43.2,C43.3,C43.4,C43.5,C43.6,C43.7,C43.8,C43.9
L01EE03	Binimetinib	В комбинация с енкарафениб за лечение на възрастни пациенти с неоперабилен или метастатичен меланом с BRAF V600 мутация	C43.0,C43.1,C43.2,C43.3,C43.4,C43.5,C43.6,C43.7,C43.8,C43.9
L01EX14	Entrectinib	Като монотерапия за лечение на нелекувани досега с инхибитори на ROS1 възрастни пациенти с ROS1-положителен, авансирал недребноклетъчен рак на белия дроб (НДРБ)	C34.0,C34.1,C34.2,C34.3,C34.8,C34.9

L01XC37	Polatuzumab vedotin	В комбинация с бендамустин и ритуксимаб е показан за лечението на възрастни пациенти с рецидивираш/рефрактерен дифузен В-едроклетъчен лимфом (ДВЕКЛ), които не са кандидати за трансплантация на хематопоеични стволови клетки.	C83.3
L01XE51	Acalabrutinib	Като монотерапия или в комбинация с обинутузумаб е показан за лечение на възрастни пациенти с нелекувана преди това хронична лимфоцитна левкемия (ХЛЛ); като монотерапия е показан за лечение на възрастни пациенти с хронична лимфоцитна левкемия (ХЛЛ), които са получили най-малко една предходна терапия.	C91.1
L01XY02	Pertuzumab, trastuzumab	Рак на гърдата в ранен стадий (РГРС): показан за употреба в комбинация с химиотерапия при: неoadjuвантно лечение на възрастни пациенти с HER2-положителен, локално авансирал, възпалителен рак на гърдата или рак на гърдата в ранен стадий с висок риск от рецидив; адjuвантно лечение на възрастни пациенти с HER2-положителен рак на гърдата в ранен стадий с висок риск от рецидив. Метастатичен рак на гърдата (МРГ): показан за употреба в комбинация с доцетаксел при възрастни пациенти с HER2-положителен метастатичен или локално рецидивираш нерезектабилен рак на гърдата, които не са получавали предходна анти-HER2 терапия или химиотерапия за метастатичното си заболяване.	C50.0,C50.1,C50.2,C50.3,C50.4,C50.5,C50.6,C50.8,C50.9
L02BB06	Darolutamide	За лечение на възрастни мъже с неметастирал, резистентен на кастрация карцином на простатата (nmCRPC), които са с висок риск от развитие на метастатично заболяване	C61

Динамика на разходите на новите продукти, включени в Приложение 2 на ПЛС през 2021 г. и 2022 г., със съответните им разходи.

Приложение 2 на ПЛС:	Нови международни непатентни наименования (бр.)	Лекарствени продукти (бр.)	Разход за 2021 г (в лв.)	Разход за 2022 г. (в лв.)
влизат за заплащане през 2021г.	5	5	6 639 437	17 477 857
влизат за заплащане през 2022г.	9	13	-	9 986 247

От таблицата е видно, че общата реимбурсна стойност на включените за заплащане молекули през 2021 г. до края на 2022 г. е нараснала над **100%**. Запазва се тенденцията за рязко увеличение на разходите през втората година на навлизане на иновативните терапии в алгоритмите на лечение.

През 2022 г. НЗОК заплаща 10 нови показания на вече включени в Приложение 2 на ПЛС лекарствени продукти, както следва:

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/	Терапевтични показания/Ограничения в начина на предписване при различни индикации	МКБ
------------------------------------	--	---	-----

L01BC59	Trifluridine/Tipiracil	Като монотерапия за лечение на възрастни пациенти с метастатичен рак на стомаха, включително аденокарцином на гастроэзофагеалната връзка, които преди това са лекувани с най-малко две предходни системни терапевтични схеми за напреднал стадий на болестта.	C16.0,C16.1,C16.2,C16.3,C16.4,C16.5,C16.6,C16.8,C16.9
L01EL01	Ibrutinib	Монотерапия или в комбинация с ритуксимаб е показан за лечение на възрастни пациенти с нелекувана досега хронична лимфоцитна левкемия (chronic lymphocytic leukaemia, CLL).	C83.1,C88.0,C91.1
L01XC17	Nivolumab	Като монотерапия за адювантно лечение при възрастни пациенти с меланом, със засягане на лимфни възли или метастатично заболяване, при които е извършена пълна резекция; В комбинация с ипилимумаб за първа линия на лечение на възрастни пациенти с авансирал бъбречноклетъчен карцином със среден/висок риск; В комбинация с ипилимумаб и 2 цикъла платина-базирана химиотерапия е показан за първа линия на лечение на метастатичен недребноклетъчен рак на белия дроб при възрастни, чиито тумори нямат сенсibiliзиращи EGFR мутации или ALK транслокации.	C34.0,C34.1,C34.2,C34.3,C34.8,C34.9,C43.0,C43.1,C43.2,C43.3,C43.4,C43.5,C43.6,C43.7,C43.8,C43.9,C64
L01XC18	Pembrolizumab	Като монотерапия за лечение на възрастни и педиатрични пациенти на възраст 3 години и по-големи с рецидивиращ или рефрактерен класически Ходжкинов лимфом, при които автоложната трансплантация на стволови клетки (ASCT) е неуспешна или след най-малко две предходни терапии, когато ASCT не е възможност за лечение; като монотерапия за лечение от първа линия на метастатичен колоректален карцином с висока микросателитна нестабилност (MSI-H) или дефицит в механизма за възстановяване на несъответствията на ДНК (dMMR) при възрастни; в комбинация с платина и флуоропиримидин-базирана химиотерапия, е показан за лечение от първа линия на пациенти, с локално авансирал неоперабилен или метастатичен карцином на хранопровода или HER-2 негативен аденокарцином на гастроэзофагеалната връзка при възрастни, чиито тумори експресират PD-L1 с CPS $\geq$ 10.	C15.0,C15.1,C15.2,C15.3,C15.4,C15.5,C15.8,C15.9,C18.0,C18.1,C18.2,C18.3,C18.4,C18.5,C18.6,C18.7,C18.8,C18.9,C19,C20
L01XC24	Daratumumab	В комбинация с леналидомид и дексаметазон или с бортезомиб, мелфалан и преднизон за лечение на възрастни пациенти с новодиагностициран мултиплен миелом, които не са подходящи за автоложна трансплантация на стволови клетки	C90.0
L01XC31	Avelumab	Монотерапия за първа линия на поддържащо лечение на възрастни пациенти с локално авансирал или метастатичен уротелен карцином (UC), които нямат прогресия след химиотерапия на базата на платина.	C65,C66,C67.0,C67.1,C67.2,C67.3,C67.4,C67.5,C67.6,C67.7,C67.8,C67.9,C68.0,C68.8,C68.9

L01XC32	Atezolizumab	Като монотерапия е показан за първа линия на лечение на възрастни пациенти с метастазирал недребноклетъчен рак на белия дроб (НДРБД) с туморна експресия на PD-L1 $\geq$ 50% туморни клетки (TC) или $\geq$ 10% тумор-инфилтриращи имунни клетки (IC), които нямат EGFR мутирал или ALK-позитивен НДРБД.	C34.0,C34.1,C34.2,C34.3,C34.8,C34.9
L01XX52	Venetoclax	В комбинация с хипометилиращо средство е показан за лечение на възрастни пациенти с новодиагностицирана остра миелоидна левкемия (ОМЛ), които не подлежат на интензивна химиотерапия.	C92.0
L02BB04	Enzalutamide	лечение на възрастни мъже с метастазирал CRPC, чието заболяване е прогресирало по време на или след лечение с доцетаксел; лечение на възрастни мъже с метастазирал хормоночувствителен рак на простатата (mHSPC) в комбинация с андроген депривационна терапия.	C61
L02BB05	Apalutamide	Лечение на метастатичен, чувствителен към хормонална терапия карцином на простатата (mHSPC) при възрастни мъже, в комбинация с андроген-депривационна терапия.	C61

17. Договаряне на отстъпки и прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

Първата мярка, въведена с цел постигане на финансова стабилност на НЗОК, е договаряне с притежателите на разрешение за употреба/техни упълномощени лица (ПРУ/УП) на отстъпки под формата на компенсации на разходите на НЗОК за лекарствени продукти по чл. 45, ал.10 и ал. 21 от ЗЗО. Договарянето на отстъпки за лекарствени продукти и постигнатите резултати от прилагането им в недостатъчна степен компенсират темпа на разходите на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение и за лечение на злокачествени заболявания. Като допълнителна мярка за спазване на бюджетната рамка през 2019 г. се въвежда механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета, чиято основна функция е компенсиране на преразхода над заложените бюджетни параметри. Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК по чл.45, ал.10 и 21 от Закона за здравното осигуряване (Механизма), е определен с Наредба № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели и на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хората с увреждания, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Основният принцип, залегнал в Механизма е, че размерът на всички суми за надвишения, установени при прилагане на механизма, подлежащи на директни плащания, следва да води до пълно възстановяване на разходите на НЗОК за лекарствени продукти за основна група, над определените средства в закона за бюджета на НЗОК за текущата година. Механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2022 г. е приет от НС на НЗОК (обн. ДВ, бр.26 2022 г.). Методиката по неговото прилагане също е приета с Решение на НС на НЗОК. За целите на Механизма всяка година

се определят годишни бюджети. Годишните бюджети на всяка една основна група лекарствени продукти се формират като сбор от средствата за здравноосигурителни плащания, определени в Закона за бюджета на НЗОК за основната група и съответният дял на резерва за непредвидени и неотложни разходи, определен за тази основна група съобразно правилото по чл.37, ал.2 от Наредба №10.

С Решение на НС на НЗОК са определени средства за здравноосигурителни плащания, определени в Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г. за всяка една основна група лекарствени продукти, посочени в следващата таблица.

Основна група лекарствени продукти	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2022г. (в лева)	в т.ч. Средства за здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за 2022г. (в лева)	в т.ч. Средства от резерва за непредвидени и неотложни разходи, съгл. чл-37, ал.2 от Наредба 10 (в лева)
Основна група А	523 789 800	523 789 800	0
Основна група Б	303 100 000	303 100 000	0
Основна група В	649 697 820	632 583 600	17 114 220

а) за основна група А – лекарствени продукти за домашно лечение, назначавани с протокол, за които се извършва експертиза по чл. 78, т. 2 от ЗЗО – 523 789 800 лв.;

б) за основна група Б – лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по буква „а“ – 303 100 000 лв.;

в) за основна група В – лекарствени продукти, включени в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, предназначени за лечение на злокачествени заболявания, и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказаните медицински услуги – 649 697 820 лв.

Финансовите резултати от договарянето на отстъпки под формата на компенсация на разходите на НЗОК за лекарствени продукти и прилагането на механизми, гарантиращи спазване на бюджетната рамка са както следва:

Основна група		Стойност на отстъпките 2021 г. (лв.)	Стойност на отстъпките 2022 г. (лв.)
А	Лекарствените продукти за домашно лечение, назначавани с протокол, за които се извършва експертиза	65 757 170	74 533 535
Б	Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по буква „а“	14 440 421	16 388 755
В	Лекарствени продукти, включени в пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, предназначени за лечение на злокачествени заболявания при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии, заплащани в болничната медицинска помощ извън стойността на оказаните медицински услуги	80 922 240	100 239 014
Общо		161 119 831	191 161 304

Договаряните отстъпки на лекарствени продукти по чл. 45, ал. 10 и ал. 21 от ЗЗО през 2022 г. бележат ръст с **30 041 473 лв.** спрямо 2021 г. Като допълнителна мярка за спазване на бюджетната рамка през 2019 г. е въведен механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета, чиято основна функция е компенсиране на преразхода над заложените бюджетни параметри.

Стойностите на превишенията на годишните условни бюджети към момента на изготвяне на текущия анализ по основни групи по Механизма за 2022 г. спрямо данните за 2021 г. са показани в таблицата, както следва:

Превишение на основна група по Механизма/Дължимата сума за възстановяване от ПРУ /в лв./		
Основна група	2021 г.	2022 г.
А	30 893 208	78 210 173
Б	6 826 203	8 390 400
В	78 697 820	121 636 412
Общо:	116 417 230	208 236 984

Комплексното прилагане на мерките, заложи в нормативната уредба с цел възстановяване на преразходите на НЗОК спрямо предвидените средства за заплащане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, като резултат, се постига предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Тази цел е постижима в случаите на регулярно плащане на дължимите суми от ПРУ съгласно сключените договори за отстъпки под формата на възстановяване на разходи (компенсация), за отстъпки в полза на пациента и за прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

През 2022 г. бяха договорени и администрирани отстъпки в полза на ЗОЛ за 60 лекарствени продукта. През 2021 г. за 53 лекарствени продукти отстъпката е в размер на **93 897 950 лв.**, а за 2022 г. – **87 684 460 лв.**

Показатели	2021 г.	2022 г.
Брой ЛП	53	60
Стойност на отстъпка в полза на ЗОЛ в лв.	93 897 950	87 684 460

18. За периода НЗОК е заплащала лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на заболявания, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), утвърден от НС на НЗОК на основание чл. 15, ал. 1, т. 12 ЗЗО. През 2022 г. са отчетени разходи за **304 заболявания от утвърдения списък.**

18.1. От 01 март 2022 г. НЗОК заплаща общо **3556 бр.** медицински изделия. От тях **613 бр.** медицински изделия са включени в списъка на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ и **2943 бр.** в списъците с медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ.

- Разходът на НЗОК за **стомирано болни** през 2022 г. се е увеличил с 348 970 лв. и възлиза на 17 411 692 лв., докато през 2021 г. тази сума е 17 062 722 лв. За тази група МИ, НЗОК заплаща индивидуалната за всяко ЗОЛ комбинация от изделия за период от един месец за 1 стома при следните заболявания: за *илеостома (Z43.2)* и *колостома*

(Z43.3) НЗОК заплаща индивидуалната комбинация от изделия на стойност до 200,00 лв. за период от 1 месец, за една стома; за *цистостома* (Z43.5) и друг изкуствен отвор на пикочните пътища (Z43.6) НЗОК заплаща индивидуалната комбинация от изделия на стойност до 206,40 лв. за период от 1 месец, за една стома. Утвърдените месечни стойностни лимити, които НЗОК заплаща за посочените заболявания през 2022 г. са в същия размер спрямо 2021 г.

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Брой ЗОЛ 2022 г.	Брой ЗОЛ 2021 г.	Ръст на броя на ЗОЛ	Реимбурсна сума, в лв. 2022 г.	Реимбурсна сума, в лв. 2021 г.	Ръст на реимбурсната сума в лв.
Z43.2	Грижа за илеостома	2 694	1 735	959	2 326 310	2 283 990	42 320
Z43.3	Грижа за колостома	10 332	6 819	3 513	10 519 496	10 403 933	115 563
Z43.5	Грижа за цистостома	1 360	1 003	357	1 843 697	1 659 598	184 099
Z43.6	Грижа за друг изкуствен отвор на пикочните пътища	2 269	1 658	611	2 722 189	2 715 201	6 988
Общо:		16 655	11 215	5 440	17 411 692	17 062 722	348 970

Най-голям дял от разходите през 2022 г. се формира от диагноза *Z43.3 Грижа за колостома*, който възлиза на **60 %** от общия разход за медицински изделия за стомирано болни. Това се дължи на големия брой лица, които са получили медицински изделия по тази диагноза през 2022 г.

- Разходът на НЗОК **медицински изделия за болни със захарен диабет** е 8 580 670 лв., като се отчита увеличение на разходите спрямо 2021 г. в размер на 859 632 лв. Това се дължи до голяма степен на факта, че от 01.10.2021 г. НЗОК започва да заплаща до 260,00 лв./месечно за сензори за продължително измерване на нивото на глюкозата при интензифицирано лечение с инсулин по медицински критерии и указания. Чрез реимбурсирането на тази нова технология при непрекъснато мониториране нивата на глюкозата се цели постигане на оптимален метаболитен контрол при пациентите с диабет Тип 1 и профилактика на късните усложнения.

През 2022 г. НЗОК заплаща по 19,20 лв. за 50 бр. тест-ленти за ЗОЛ, както следва: при конвенционално лечение с инсулин – 150 бр. тест-ленти/годишно; при интензифицирано лечение с инсулин на лица над 19 години – 450 бр. тест-ленти/годишно; при интензифицирано лечение с инсулин на деца до 19 години - 1 100 бр. тест-ленти/годишно; бременни – 1 100 бр. тест-ленти за периода на бременността.

През периода, 1 402 здравноосигурени лица са се възползвали от реимбурсацията на сензори за продължително измерване на нивото на глюкозата, като за сметка на това броят ЗОЛ, получаващи тест-ленти намалява.

Вид	Брой ЗОЛ 2022 г.	Брой ЗОЛ 2021 г.	Ръст на броя на ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв. 2022 г.	Реимбурсна сума в лв. 2021 г.	Ръст на реимбурсната сума в лв.
Тест-ленти за глюкомери	50 151	56 253	-6 102	5 518 434	6 294 387	-775 953
Консумативи за инсулинови помпи	1 326	1 172	154	1 577 828	1 426 651	151 177
Глюкозен сензор	1 402	0	1 402	1 484 408	0	1 484 408

Общо:	52 879	57 425	-4 546	8 580 670	7 721 038	859 632
-------	--------	--------	--------	-----------	-----------	---------

За медицински изделия за пациенти с инсулинова помпа през 2022 г. НЗОК заплаща индивидуалната за всеки ЗОЛ комбинация до 10 бр./месечно, на стойност до 259,00 лв./месечно при интензифицирано лечение с инсулин по медицински критерии и указания.

Също така се заплащат консумативите, свързани с прилагането на инсулинови помпи, тест-ленти за глюкомери и сензори за измерване нивото на глюкозата, като самите инсулинови помпи, глюкомерите и четците (трансмитерите) за сензорите се предоставят безвъзмездно на пациентите от производителите/заявителите на същите медицински изделия.

• 2022 г. НЗОК е заплатила 209 248 лв. за **медицински изделия на 13 пациента с булозна епидермолиза**. Наблюдава се ръст на разхода на НЗОК за медицински изделия за пациенти с МКБ Q81.2 през 2022 г. спрямо разхода за 2021 г. Общият разход за 2022 г. е увеличен с 36 268 лв. спрямо разхода за 2021 г. За пациенти с булозна епидермолиза, НЗОК заплаща за период от един месец индивидуалната за всеки ЗОЛ комбинация от медицински изделия, в зависимост от диагнозата и формата на протичането ѝ, на стойност до: за Q81.0 –локализирана форма-до 132,00 лв.; за Q81.0–генерализирана форма и за Q81.2-локализирана форма-до 924,00 лв.; за Q81.2 – генерализирана форма и за Q81. –до 1 849,00 лв.

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Реимбурсна сума в лв. за 2022 г.	Реимбурсна сума в лв. за 2021 г.	Ръст на реимбурсна сума в лв.
Q81.0	Epidermolysis bullosa simplex	31 448	30 454	994
Q81.2	Epidermolysis bullosa dystrophica	177 800	142 526	35 274
Общо:	-	209 248	172 980	36 268

От 01.10.2021 г. НЗОК заплаща до 72 лв./месечно за медицински изделия за състояния, налагащи проба и нагласяне на приспособления за отделяне на урина - **интермитентни катетри** при пациенти с МКБ Z46.6 „Проба и нагласяне на приспособление за отделяне на урина“ (във връзка с диагнози Q64.1 Екстрофия на тикочния мехур и Q05. Spina bifida). Разходът на НЗОК за интермитентни катетри през 2022 г. се е увеличил с 18 062 лв. и възлиза на 20 307 лв., докато през 2021 г. тази сума е 2 245 лв.

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Брой ЗОЛ 2022 г.	Брой ЗОЛ 2021 г.	Ръст на броя на ЗОЛ	Реимбурсна сума в в. за 2022 г.	Реимбурсна сума в лв. за 2021 г.	Ръст на реимбурсна сума в лв.
Z46.6	Проба и нагласяне на приспособление за отделяне на урина	33	19	14	20 307	2 245	18 062
Общо:	-	33	19	14	20 307	2 245	18 062

Общата реимбурсна стойност, заплатена за медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ за 2022 г. е 26 221 917 лв., като през 2021 г. тази стойност е 24 958 984 лв., т.е., наблюдава се увеличение от 5 % на разходите на НЗОК за

медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ за 2022 г. спрямо 2021 г.

18.2. През 2022 г. НЗОК е заплатила общо 3 283 741 лв. за диетични храни за специални медицински цели. В сравнение със заплатената от НЗОК за 2021 г. сума от **3 044 846 лв.**, през 2022 г. се наблюдава покачване на стойността с 238 895 лв., като ръстът е **8 %**.

Най-голям дял от разходите за ДХСМЦ формират хидролизатните млека за деца с диагноза с МКБ K52.2, който възлиза на **45%** от общия разход за ДХСМЦ през 2022 г. Броят на пациентите, получили ДХСМЦ през 2022 г., е 2 272, което е повече с 16 в сравнение с броят ЗОЛ за 2021 г., възлизащ на 2 256 бр.

АТС код	АТС име	МКБ	Година	2022		2021	
			МКБ име	Брой ЗОЛ	Рембурсна сума в лв.	Брой ЗОЛ	Рембурсна сума в лв.
Общо:				2272	3 283 741,11	2256	3 044 846,22
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E70.0	Класическа фенилкетонурия	69	681 329,09	59	420 994,13
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E71.1	Други разстройства на обмяната на аминокиселините с разклонена верига, пропанонова ацидемия	5	28 566,11	3	18 668,16
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E72.2	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята	15	102 416,68	13	72 931,93
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	G40.6	Grand mal припадъци (с малки припадъци (petit mal) или без тях), неуточнени	16	126 208,80	16	113 760,00
X01AA02	Специализирани взаимозаменяеми млека за кърмачета	K52.2	Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит (алергия към белтъка на кравето мляко)	180	261 705,61	179	188 597,86
X01AA04	Специализирани взаимозаменяеми млека за деца	E70.0	Класическа фенилкетонурия	24	219 657,04	32	345 850,23
X01AA04	Специализирани взаимозаменяеми млека за деца	E71.1	Други разстройства на обмяната на аминокиселините с разклонена верига, пропанонова ацидемия	5	41 594,90	4	35 341,14
X01AA05	Хидролизатни млека	K52.2	Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит (алергия към белтъка на кравето мляко)	1611	1 469 003,40	1624	1 539 614,52
X01AB01	Безглутенови брашна за хляб	K90.0	Цъолиакния	420	353 259,48	380	309 088,25

Изготвен е и е утвърден по реда на Глава трета от Наредба № 10 от 24 март 2009 г. нов „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК“, в сила от 01.09.2022 г. Списъкът на диетични храни за

специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК включва общо 27 бр. диетични храни, които НЗОК заплаща за посочените в таблицата заболявания. През 2021 г. НЗОК не е провела процедура по договаряне на ДХСМЦ, като Списъкът на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, в сила от 01 май 2020 г. продължи действието си до 31.08.2022 г.

19. За периода НЗОК е заплащала медицински изделия прилагани в болничната медицинска помощ, включени в: „Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на болничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група, съставен по реда на чл. 13, ал. 2, т. 2, буква „а“ от Наредба № 10 от 2009 г.“ и „Списък на медицински изделия, принадлежащи към една група и прилагани в болничната медицинска помощ, които НЗОК заплаща напълно на основание чл. 13, ал.2, т.2, буква „б“ от Наредба № 10 от 2009 г.“. През 2022 г. Списъците влизат в сила от 01.03.2022 г. като номенклатурата на МИ е разширена и НЗОК започва да заплаща за следните нови групи МИ: 7.4 – Активни имплантеруеми слухови системи за средно ухо; 14.4 – Перкутанни импланти за лечение на митрална недостатъчност; 18.5 – Система за "Гребначно-мозъчна стимулация" при лечение на пациенти с фармакорезистентна болка.

Показател /бр./	2022 г.	2021 г.
Основни групи МИ, заплащани извън стойността на клиничните пътеки/процедури	23	23
Брой МИ	89 254	73 338

За съществуващите през двете календарни години главни групи, общият разход за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ (БМП) за 2021 г. е 98 163 451 лв., а разходът за 2022 г., се е увеличил с 24 % и възлиза на 121 785 362 лв. Най-голям дял на разходите за медицински изделия за 2022 г., прилагани в болничната медицинска помощ се формира от Група 4 „Стент“ (около 24 %). Групите от Спецификацията: 9 -Комплект с електрод за временна кардиостимулация; 10 - Електроди за постоянна кардиостимулация; 21 - Система за артропластика на лакътна става и 23 - Изделия за фиксиращи процедури, са формирали най-нисък разход.

Код група МИ	Номенклатура	Стойност на МИ към 31.12.2021 г. (лв.)	Стойност на МИ към 31.12.2023 г. (лв.)
Общо МИ в БМП:		98 163 451	121 785 362
1	Сърдечна клапна протеза	7 600 465	9 367 170
2	Съдова протеза за гръдна аорта	397 150	454 730
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	864 300	846 665
4	Стент	25 546 805	29 277 971
5	Ставна протеза за тазобедрена става	10 691 596	12 117 668
6	Ставна протеза за колянна става	6 084 300	8 578 300
7	Кохлеарна имплантна система /КИС/	1 602 000	2 689 399
8	Постоянен кардиостимулатор с електроди	6 560 305	8 090 973
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	17 160	15 564
10	Електроди за постоянна кардиостимулация	67 840	45 898
11	Мозъчна ликводренираща клапна система	309 960	358 560

12	Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор - съвместими с ЯМР	5 092 554	6 057 225
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията	550 000	535 000
14	Транскастетърни клапни протези /ТКП/	10 360 000	13 330 000
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания	9 320 890	12 525 143
16	Медицински изделия за спинална хирургия	8 425 767	9 106 185
17	Постоянен венозен порт	280 435	356 010
18	Импланти за невростимулация	1 275 000	1 385 000
20	Система за артропластика на раменна става	160 800	198 180
21	Система за артропластика на лакътна става	2 880	10 080
22	Електрофизиология	1 717 200	2 174 850
23	Изделия за фиксиращи процедури	2 070	680
24	Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	1 233 976	4 264 111

През 2022 г. се наблюдава увеличение на средната цена при следните групи медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ: група 1.Сърдечна клапна протеза; група 7.Кохлеарна имплантна система; група 8.Постоянен кардиостимулатор с електроди; група 10.Електроди за постоянна кардиостимулация; група 12. Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор - съвместими с ЯМР; група 13.Устройство за механично подпомагане на циркулацията; група 15.Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания; група 18. Импланти за невростимулация; група 24. Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност.

Намалението на стойностите на останалите групи медицински изделия се дължи на ежегодното договаряне на стойността, до която НЗОК заплаща МИ и въведените по-прецизни контролни механизми, както и на постигнати допълнителни отстъпки в хода на процедурата по договаряне. В таблицата са представени 10 групи с най-голям ръст в обема (броя) на вложени и заплатени МИ за 2022 г. спрямо 2021 г.:

Ръст 2022 г. спрямо 2021 г.		
Код група МИ	Номенклатура	Обем (%)
21	Система за артропластика на лакътна става	250,0%
24	Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	238,5%
7	Кохлеарна имплантна система /КИС/	60,5%
6	Ставна протеза за колянна става	48,2%
14	Транскастетърни клапни протези /ТКП/	29,1%
17	Постоянен венозен порт	27,0%
22	Електрофизиология	26,5%
20	Система за артропластика на раменна става	24,8%
2	Съдова протеза за гръдна аорта	23,4%
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания	20,9%

Следващата таблица показва 10 групи с най-голям ръст на заплатената стойност за вложени МИ през 2022 г. спрямо 2021 г.:

Ръст 2022 г. спрямо 2021 г.		
Код група МИ	Номенклатура	Стойност (%)

21	Система за артропластика на лакътна става	250,0%
24	Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност	245,6%
7	Кохлеарна имплантна система /КИС/	67,9%
6	Ставна протеза за колянна става	41,0%
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания	34,4%
14	Транскатетърни клапни протези /ТКП/	28,7%
17	Постоянен венозен порт	26,9%
22	Електрофизиология	26,7%
8	Постоянен кардиостимулатор с електроди	23,3%
20	Система за артропластика на раменна става	23,2%
1	Сърдечна клапна протеза	23,2%

Общият обем вложени медицински изделия в болничната помощ за 2022 г. нараства с 11 393 бр. спрямо 2021 г., а заплатената от НЗОК стойност се увеличава с 20 593 165 лв.

Ръстът в потреблението на медицински изделия в болничната помощ до голяма степен е следствие на постковид тенденциите и възстановяването на планови приеми и операции, които бяха ограничени през 2020 г. и 2021 г. и тази тенденция да е резултат на отложено потребление на медицински услуги. Необходимо е занапред да се съпостави и анализира тази тенденция в цялата здравна система, за да се определи трендът на отложено потребление и да се детерминира наблюдаваното завишение на стойностите за 2022 г. през резултатите от следващите периоди.

Изводи:

1. Наложилите се в медицинската практика терапевтични подходи, включващи използването на иновативни лекарствени продукти, представляващи персонализирана прицелна терапия, осигуряват по-добър терапевтичен отговор и оказват влияние върху продължителността и качеството на живот на пациентите, но това води до ръст на разходите за заплащащата институция.

2. Навлизането на биоподобните и генеричните лекарствени продукти като темп и процент /при гарантирано по ниска цена спрямо биологичните и оригиналните лекарствени продукти/ не съумява да компенсира навлизането на нови молекули с висок разход.

3. Следствие на международното рефериране, цените на лекарствените продукти, включени в Приложение №1 и №2 на ПЛС се намаляват, което от една страна води до намаляване на разходите на НЗОК, но от друга дава основание на притежателите на разрешения за употреба да кандидатстват за изключване на продуктите от ПЛС, в следствие на което пациентите преминават на терапия с по-висока стойност на терапевтичен курс;

4. При съществуващата нормативна база лост за оптимизиране на разходите за лекарствени продукти са задължителните отстъпки /много рядко и доброволни такива/ и Механизмът за осигуряване предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Механизмът, гарантиращ устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК към момента е единственото автономно средство за предотвратяване на преразход от НЗОК

5. Размерът на финансовите средства, заплащани за терапията на редките диагнози, засилва поляризацията между социално-значимите заболявания и редките заболявания по отношение на стойността на терапевтичен курс на пациент, заплащана от НЗОК. Голяма част от лекарствените продукти, прилагани при лечението на тези заболявания са лекарства – сираци, при които технологията по създаването им е скъпоструваща. Това определя високата стойност на курс лечение и налага необходимостта от търсене на допълнително финансиране по отношение на редките заболявания.

6. Анализът на данните показва, че съществува сериозен риск от дисбалансиране на Механизма, вследствие бързо навлизане на нови молекули за редки заболявания, които имат много висок сумарен годишен разход, но за много малък брой ЗОЛ, като същевременно става дума за животозастрашаващи състояния и много силна позиция на ПРУ, което ограничава до минимум възможността за договаряне на доброволни допълнителни отстъпки така, че разходът да влезе в рамката на бюджета на НЗОК. Тук е редно да се припомни, че финансирането на лечението на редки заболявания, дори и в най-развитите страни от ЕС, е обект на специални програми, администрирани от здравните фондове, но с финансиране от държавните бюджети.

7. Заплащането на високо технологични иновативни терапии налага необходимост от нови модели на финансиране, с които да се балансира, от една страна, достъпът на пациентите до лекарствените продукти, а от друга да се намали натискът върху разходването на публичните средства. Чрез индивидуални договори, за споделяне на финансовия риск, обвързано с докладите на ОЗТ, между НЗОК и ПРУ, би могло да се осигури в по-висока степен прогнозируемост, устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК и същевременно да даде подход за договаряне на по-високи отстъпки.

8. Следва да се отбележи и проблем във връзка с изготвяне на проект на закон за бюджета на НЗОК за следващата календарна година, в частта му за здравноосигурителни плащания за лекарствени продукти. Бюджетната процедура започва в периода м. август – м. септември на текущата година и се финализира в края на същата година с приемането на ЗБНЗОК за следващата календарна година. В същото време, съгласно нормативната уредба, лекарствените продукти с нови INN продължават да се включват в Позитивния лекарствен списък (дори след приемане на бюджета), респективно в реимбурсната листа, а всъщност средства за тях не са разчетени и предвидени при структурирането на проекта на бюджета на НЗОК за следващата година.

9. Необходими са нормативни промени, които да оформят в посока запазване на обществения интерес заплащането от НЗОК на лекарствените продукти, предназначени за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания, в случаите когато няма действащи рамкови споразумения, сключени от министъра на здравеопазването и съответно липсват цени по тях за сравнение с постигнати цени по ЗОП от лечебните заведения и ПЛС. Реимбурсирането на лекарствените продукти от страна на НЗОК е „последна спирка“ от процеса на лекарствена политика в системата на здравеопазване – отразява вече одобрени цени от предните етапи на регулаторния ценови процес /МЗ, ИАЛ, НСЦРЛП/. В този смисъл възможностите за договаряне на ценови намаления са ограничени.

10. При съществуващата нормативна база лост за оптимизиране на разходите за лекарствени продукти са задължителните отстъпки /много рядко и доброволни такива/ и Механизмът за осигуряване предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.

11. Навлизането на иновативни скъпи молекули за заплащане, като темп на увеличение на разходите, не може да бъде компенсиран от навлизане на генерични и биоподобни медикаменти, които водят при увеличение на броя на ЗОЛ, получили лечение в рамките на същия общ размер на разхода. За съжаление, се наблюдават и дисбаланси в ефекта от многобройни генерични лекарства в дадени INN, които поради специфики на законодателството водят до увеличаване на доплащането от страна на ЗОЛ и в немалко случаи до вторичен ефект от увеличаване на болнични разходи поради отказ от лекарствено лечение на ЗОЛ по финансови причини.

12. Механизмът, гарантиращ устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК към момента е единственото автономно средство за предотвратяване на преразход от НЗОК /въпреки несъвършенства и нужда от оптимизиране/. В дискусиите за бюджет на НЗОК за 2022 г. от мениджърския екип беше предложено въвеждане на нова "4-та" група, в която да влязат всички медикаменти с годишен разход на пациент по-висок от 3 х БВП на човек от населението /общоприетият финансов праг при изследване на ОЗТ/. Това би било първа крачка към усъвършенстване и въвеждане на по-справедлив механизъм, като с ПРУ-та на попадналите в тази група лекарствени продукти се сключат годишни договори за „споделяне на риска“ и заплащане под условие доказан ефект от лечението. За съжаление, това предложение не беше възприето, в т.ч. и под натиск на индустрията, поради неразбиране на неговата същност.

13. За периода на съществуване на Механизма в този му вид – от 2019 г. насам – само едно ПРУ е отказало категорична да плаща дължимите суми, при това при подписан договор с НЗОК. В резултат на което след изминаване на всички етапи за извънсъдебно договаряне, следва съдебно дело с цел защита интереса на НЗОК и публичните финанси в полза на ЗОЛ. Поради временни финансови затруднения има още няколко ПРУ-та със забавени плащания, но с тях са проведени отделни договаряния и се предвиждат споразумения след извършени проверки и финализиране на годишното изравняване всички задължения по договорите 2022 г. да бъдат погасени.

ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ И ЧУЖБИНА И ТРАНСГРАНИЧНО ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ

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

деца“, отдел „Лечение и здравно обслужване на лица над 18 години“, считано до м. ноември 2021 г.

Функционалният обхват на дейността на дирекцията е в следните направления:

- Дейности по разглеждане на заявления на български здравноосигурени лица за получаване на разрешение от НЗОК за провеждане на подходящо планово лечение в ЕС (и формуляр S2) – по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност;

- Дейности по разглеждане на заявления на български здравноосигурени лица за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване в ЕС – по реда на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване;

- Дейности по разглеждане на заявления на български здравноосигурени лица над 18 години за финансиране в държави от ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария, на медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, включително трансплантация на органи и клетки в ЕС, за които българските граждани имат право на заплащане извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и извън медицинските услуги по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравето, съгласно наредба на МЗ;

- Дейности по разглеждане на заявления на български здравноосигурени лица до 18 години за финансиране в държави от ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария, на медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, включително трансплантация на органи и клетки в ЕС, за които българските граждани имат право на заплащане извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и извън медицинските услуги по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравето, съгласно наредба на МЗ;

В дирекция ЛБЧТЗО е създадена организация на работа, която позволява директен достъп на гражданите (в приемни/по телефон/чрез е-мейли и на официалната интернет страница на НЗОК) за получаване на необходимата им информация в рамките на работния ден за техните права за медицински и други услуги извън обхвата на ЗЗО, по чл. 82 от ЗЗ и по въпросите за координация на системите за социална сигурност. В сградата на ЦУ на НЗОК целогодишно, с непрекъснат режим на работа от 09.00-17.30 ч., от понеделник до петък, функционира приемна със служители от дирекция ЛБЧТЗО, които осъществяват прием и консултации на граждани по въпроси и необходими документи, свързани с подаване на заявления за одобряване медицински и други услуги в България и чужбина по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане за деца и лица над 18 години и за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване по реда на европейските регламенти (с формуляр S2), както и по въпроси, касаещи искане за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване.

На официалната интернет страница на НЗОК е публикувана Харта на клиента на НЗОК, с посочени телефони за консултации на граждани от експерти дирекция ЛБЧТЗО по въпроси за лечение и здравно обслужване на деца, лечение и здравно обслужване на

лица над 18 години и за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване по реда на европейските регламенти (с формуляр S2), както и по въпроси, касаещи искане за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. Консултациите с граждани на посочените в Хартата, телефони се осъществяват в непрекъснат режим на работа от 09.00-17.30 ч., от понеделник до петък. С оглед пълна прозрачност в работата на служителите, както и с оглед проследяемост като брой и съдържание на телефонните разговори и обратна връзка с гражданите, са поставени записващи устройства на телефоните на служителите в дирекцията.

Информация и образци на заявителни документи, касаещи подаване на заявления за издаване на разрешение за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване (с формуляр S2) по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, са поместени на интернет-страницата на НЗОК, меню „Лечение в България и чужбина“, подменю „Планово лечение с формуляр S2 по реда на Регламент (ЕО) № 987/2009“. Линк: <https://www.nhif.bg/bg/abroad/planned-eu-treatment>.

Информация и образци на заявителни документи, касаещи кандидатстване за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване в ЕС по реда на Директива 2011/24/ЕС, са поместени на интернет-страницата на НЗОК, меню „Лечение в България и чужбина“, подменю „Кандидатстване за издаване на разрешение за последващо възстановяване на разходи по реда на Директива 2011/24/ЕС“. Линк: <https://www.nhif.bg/bg/abroad/aplication-docs>.

На Интернет страницата на НЗОК-<https://www.nhif.bg/> в рубрика „Лечение в България и чужбина“, подрубрика „Лечение в България и чужбина на деца“, са публикувани необходимите заявителни документи по реда на Наредбата за одобряване на заплащане на медицински и други услуги за деца. Проследяване на движението по заявленията може да се направи от заявителите чрез „Справка за движението по заявленията за лечение на деца по Наредба №2 от 27.3.2019“. Справката се актуализира ежедневно от служител в дирекцията.

На Интернет страницата на НЗОК - <https://www.nhif.bg/> в рубрика „Лечение в България и чужбина“, подрубрика „Лечение в България и чужбина“ са публикувани необходимите заявителни документи по реда на Наредбата за одобряване на заплащане на медицински и други услуги за лица над 18 години. Проследяване на движението по заявленията може да се направи от заявителите чрез „Справка за движението по заявленията реда по Наредба №2 от 27.3.2019“. Справката с движението по заявленията се актуализира от служител в дирекция ЛБЧТЗО. Подаването на заявителните документи по реда на Наредба №2 може да се осъществи на хартиен носител в ЦУ на НЗОК/РЗОК, по пощата или по електронен път, подписани от заявителя с КЕП.

Дейности по разглеждане на заявления на български здравноосигурени лица за получаване на разрешение от НЗОК за провеждане на подходящо планово лечение в ЕС (и формуляр S2) - по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, и дейности по разглеждане на заявления/искания на български

здравноосигурени лица за получаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване в ЕС – по реда на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване:

- **планово лечение в държави – членки на ЕС с формуляр S2 в съответствие с разпоредбите на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. за координация на системите за социална сигурност и на Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004, и Наредба № 14 от 19.04.2007 за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност:**

- **предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на 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, транспонирана с Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване на МЗ.**

Със заповед на управителя на НЗОК е създадена специализирана постоянно действаща комисия в ЦУ на НЗОК с възложени функции, свързани с разглеждането на заявления за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЛЗ на територията на държава – членка на ЕС (с формуляр S2) и за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Съставът на специализираната комисия (Комисията) е определен със заповед на управителя на НЗОК.

През 2022 г. се прилагат следните правила за дейност и работни процедури, разработени с цел подобряване на работните процеси в отдел ПЛЧТЗО и при изпълнение дейността на специализираната комисия за разглеждането на заявления за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЛЗ на територията на държава – членка на ЕС (с формуляр S2) и за получаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС:

- „Правила за дейността на постоянна специализирана комисия за разглеждане на заявления/искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата – членка по пребиваване (формуляр S2), в съответствие с изискванията на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност и на Регламент (ЕО) № 987/2009 2004 на Европейския парламент и Съвета от 16.09.2009 г., и Наредба № 14 от 19.04.2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност“ (Наредбата);

- „Правила за дейността на специализираната комисия за разглеждане на искания за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и

реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, в съответствие с Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 09 март 2011 г.“;

- „Работна процедура за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност (Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. и Регламент (ЕО) № 987/2009 за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004) и Наредба № 14 от 19.04.2007 г. за реда за издаване на документи, необходими за упражняване на здравноосигурителни права, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност (Наредба № 14;

- „Работна процедура за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване в ЕС по реда Директива 2011/24/ЕС, транспонирана с Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (Наредбата);

В съответствие с горепосочените правила за дейност и утвърденият алгоритъм на оперативно поведение при изпълнение на работните процеси, в изпълнение на функционалните си задължения специализираната комисия изпълнява отговорностите си по разглеждане на заявленията за планово лечение на територията на друга държава-членка на ЕС, финансирани от НЗОК (с формуляр S2) и на заявленията за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Дейностите и процесите се осъществяват в съответствие с разпоредбите на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета за координация на системите за социална сигурност, и чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004, както и съгласно Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (транспонирана с Наредба № 5/21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване).

За отчетния период от 01.01.2022 до 31.12.2022 г. към специализираната комисия в ЦУ на НЗОК са постъпили, както следва:

- 271 бр. заявления за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване (по реда на Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. и прилагащ Регламент (ЕО) № 987/2009); (252 броя за лица над 18 год. и 19 броя за деца);

- 220 бр. заповеди на управителя на НЗОК за одобрено лечение по реда на Наредба № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето (Наредба № 2), за които са приложими механизмите за координация на системите за социална сигурност (КССС) (215 бр. на деца и 5 бр. на лица над 18 години);

- 4 бр. искания за предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС и на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. и Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за

условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване.

Постъпилите заявления, заповеди и искания са разгледани на заседания на специализираната комисия, като са изготвени 694 броя протоколи. На заседанията са разгледани и са изготвени протоколи за 19 бр. заявления, постъпили през 2021 г., по които административното производство е приключило през 2022 г. Броят на постъпилите заявления/искания през 2022 г., по които административното производство не е приключило до края на отчетния период, а е продължило, респ. приключило през следващата календарна година, са общо 9 бр. (8 заявления за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване и 1 искане за предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване).

За периода 01.01.2022 – 31.12.2022 г. са издадени общо 143 решения на управителя на НЗОК (индивидуални административни актове), като 140 от тях са по постъпили заявления за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, а 3 бр. са по искане за предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване.

I. По заявления за издаване на предварително разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване по реда на европейските регламенти, и заповеди на управителя на НЗОК за одобрено лечение по реда на Наредба № 2, с издаване на формуляр S2 съгласно правилата за КССС:

Плановото лечение в чужбина (ЕС) се осъществява след издадено предварително разрешение от управителя на НЗОК за получаване на лечение за сметка на НЗОК на територията на друга държава – членка на ЕС (удостоверителен документ - формуляр S2 „Право на планирано лечение“), в съответствие с разпоредбите на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. за координация на системите за социална сигурност и чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004.

За отчетния период по постъпилите заявления са издадени 140 решения на управителя на НЗОК (126 по заявления постъпили през 2022 г. и 14 по заявления от 2021 г.), от които: 102 разрешения за провеждане на планово лечение в лечебно заведение на територията на държава-членка на ЕС, 13 броя откази и 25 решения за прекратяване на административното производство. Издадени са общо 512 формуляра S2.

Издадените разрешения за провеждане на планово лечение в чужбина (ЕС), заплащано от НЗОК с формуляр S2, за отчетния период (102 бр.), въз основа получени становища от консултантите на НЗОК по профила на заболяването, са най-често за провеждане на комплексно лечение, вкл. с протонтерапия/брахитерапия с рутений, в Германия при меланом на окото или за проследяване след проведено органосъхраняващо лечение. Издадени са разрешения също за: посттрансплантационни прегледи и проследяване при наличие на трансплантиран орган (бъбрек, бял дроб); за терапия с PSMA-лутетий и за микровълнова аблация при карцином; за оперативно лечение и лазертерапия при артерио-венозни малформации, за онкологично проследяване след

проведено лечение в чужбина, за ортопедични операции, консултация и ортезолечение при деца с ДЦП, за кератопластика и др.

За отчетния период до 31.12.2022 г. са издадени общо **512 формуляра S2**, въз основа на издадени разрешения от управителя на НЗОК за провеждане на планово лечение в чужбина (ЕС) по реда на европейските регламенти за координация на системите за социална сигурност, както и на основание издадени заповеди на управителя на НЗОК (по реда на Наредба № 2) за провеждане на лечение в чужбина на лица под 18 г. и над 18 г. възраст с формуляр S2, съгласно правилата за КССС:

- **238 бр.** формуляра въз основа на издадени разрешения на управителя за провеждане на планово лечение в чужбина (ЕС) по реда на европейските регламенти за КССС (225 бр. на лица над 18 год. възраст, и 13 бр. на деца); от тях 157 бр. са въз основа разрешения издадени през 2022 г., 81 са за продължаващо лечение по разрешения издадени в предходен отчетен период;

- **274 бр.** формуляра въз основа на издадени заповеди на управителя на НЗОК за одобрено лечение по реда на Наредба № 2, за което са приложими механизмите за координация на системите за социална сигурност (258 бр. на деца и 16 бр. на лица над 18 год. възраст); от тях 253 бр. формуляри са въз основа на заповеди издадени през 2022 г., а 21 бр. са въз основа на 15 заповеди издадени в предходен отчетен период, както следва:

Държава	Брой издадени формуляри S2
Германия	304
Франция	53
Австрия	59
Швейцария	34
Белгия	21
Италия	15
Великобритания	16
Хърватия	7
Люксембург	2
Чехия	1
ОБЩ БРОЙ:	512 броя

От формулярите, издадени за лица под 18-годишна възраст (общо 271 броя), от тях:

На основание заповед на управителя на НЗОК по реда на Наредба № 2 са издадени **258 формуляра S2** (от тях за трансплантация - 12 бр., от които 8 бр. за аlogenна костно-мозъчна трансплантация и 4 бр. за чернодробна трансплантация); по заявления за планово лечение по реда на европейските регламенти на основание разрешение на управителя на НЗОК са издадени 13 формуляра S2.

От формулярите, издадени за лица над 18-годишна възраст (общо 241 броя), от тях:

- по заявления за издаване на предварително разрешение (формуляр S2) за планово лечение в чужбина по реда на европейските регламенти, на основание разрешение на управителя на НЗОК са издадени 225 формуляра;

- въз основа на заповед на управителя на НЗОК (за одобрено лечение по реда на Наредба № 2) са издадени 16 формуляра – 11 за предварителни изследвания на донор и реципиент по повод бъбречна трансплантация във Франция, 1 за контролен преглед след оперативно лечение в Австрия, и 4 бр. на родители в качеството им на донори при чернодробна трансплантация в Германия.

- издадени са и 6 бр. формуляри за лечение със скъпопоструващи лекарствени препарати в чужбина, както следва: 2 бр. за провеждане на CAR-T клетъчна терапия при дифузен В-клет. лимфом с приложение на лекарствен препарат Kymriah (в Р. Хърватска); 1 бр. за лечение със Soliris при състояние след трансплантиран бъбрек (във Франция); 3 бр. за генна терапия с лекарствен препарат Luxturna при деца с конгенитална вродена анавроза на Лебер (в Р. Хърватска, одобрено лечение по реда на Наредба № 2).

От всички издадени формуляри през отчетния период, върнатите/неизползвани оригинали са общо 17 бр.; в следствие 10 от тях са преиздадени за друг период на лечение, 6 бр. са преиздадени поради технически причини, 1 бр. не е взет от заявителя поради проведено лечение на пациента в трета държава (извън ЕС).

През 2022 г., в съответствие с утвърдената процедура за разглеждане на заявления за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване, с решение на управителя на НЗОК са издадени 13 отказа за провеждане на планово лечение извън държавата по пребиваване/осигуряване. Основната причина за мотивиран отказ е липсата на предпоставки за издаване на разрешение за лечение извън държавата-членка по пребиваване (формуляр S2), предвидени в Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004 г. за координация на системите за социална сигурност, констатирана въз основа на експертни медицински становища от консултантите на НЗОК, а именно: лечението, за което се иска разрешение е сред обезщетенията, предвидени в българското законодателство и заплащани от НЗОК, но същото може да бъде осъществено в Р България в оправдан от медицинска гледна точка срок, като се вземе предвид текущото здравословно състояние на пациента и вероятното развитие на неговото заболяване. От общия брой издадени откази от НЗОК за отчетния период до 31.12.2022, оспорени чрез подадени жалби от ЗОЛ и заведени съдебни дела са 2 броя.

През отчетния период на 2022 г. са издадени и 25 решения на управителя на НЗОК за прекратяване или спиране на административното производство, а преписките, които са неприключени към края на отчетния период (т.е., по които няма издаден индивидуален административен акт) са 9 броя, като в основната част се касае за текущо административно производство, при което административната процедура е в срок и се очакват становища от страна на консултантите или представяне на допълнително необходими документи от страна на заявителите.

Разрешение за провеждане на планово лечение в друга държава членка на ЕС се издава, когато са изчерпани възможностите за лечение на територията на Р България или в чуждата държава се предлага метод/апаратура, медицински изделия или медикаменти, които липсват в страната. Не на последно място, имат значение опитът на специалистите в чужбина и съществуващата организация, която дава възможност за мултидисциплинарен подход на въздействие за лечение на заболяването, както и наличието на специализирани центрове, каквито липсват в България. В други случаи се касае за специфични методи на лечение/изследване, които не се прилагат в България и/или за тях липсва капацитет, база и опит в страната, както и за дейности, каквито по вид, обем и продължителност не се предоставят в България, като част от цялостната лечебна стратегия за пациентите.

Специфични методи, които все още не се прилагат на територията на Р България, са например: протонтерапия или брахитерапия с рутений (като органосъхраняващо лечение при пациенти с малигнен меланом на окото); CAR-T клетъчна терапия при злокачествени хематологични заболявания, резистентни на стандартните лечебни алгоритми; лечение с лекарствени препарати, които не са регистрирани или липсват в България, но имат регистрация на територията на Европейския съюз, и др.

Най-честите заболявания при лица над 18-годишна възраст, за които са издавани формуляри за планово лечение в чужбина са: онкологични заболявания-най-често малигнен меланом на хороидеята (за комплексно лечение с протонтерапия, последващи операции и проследяване); ортопедични заболявания (сарком на Юинг, хондросаркоми, инфектирани псевдоартрози) – за оперативно лечение и евентуално протезиране; състояния след трансплантация в чужбина на органи (бъбрек, бял дроб) - за контролни прегледи и проследяване, тежки лимфедими – за консервативно антиконгестивно лечение; пептид-радиорецепторна терапия с лутеций при нервно-ендокринни тумори (НЕТ) или карцином на простата, и др.

Най-честата патология при пациентите под 18-годишна възраст, за която са издавани формуляри S2, включва: ортопедични операции вкл. с ортезолечение (коригиращи при ДЦП, тазова луксация, вродена псевдоартроза, сколиоза и др.), сарком на Юинг – за комплексно лечение; очна патология (ретинобластоми, вродена глаукома, ретинопатия на недоносеното и др.); вродени аномалии; онкологични заболявания, вкл. хематологични, билиарна атрезия и чернодробна недостатъчност, и др.

След наблюдаваната през предходни години тенденция за ежегодно нарастване на броя на постъпващите заявления на граждани, кандидатстващи за разрешение за провеждане на планово лечение в държавите от ЕС, съответно на издадените разрешения и формуляри S2 за планово лечение в чужбина, в последните три-четири години се наблюдава стационариране на процеса: през 2019 г. са издадени 77 разрешения и 573 формуляра S2; през 2020 г. – 52 разрешения и 470 формуляра S2; през 2021 – 82 разрешения и 498 формуляра S2; през 2022 г. – 102 разрешения и 512 формуляра.

За заявените медицински и други услуги, разгледани и одобрени по реда на Наредба № 2, се издават заповеди на управителя на НЗОК и въз основа на тях в случаите на приложимост на механизмите за КССС се издават формуляри за планово лечение. Тук следва да се отбележи леко нарастване на дела на издадените формуляри въз основа на заповеди на управителя на НЗОК за одобрени медицински и други услуги по реда на Наредба № 2: спрямо общия брой издадени формуляри: за 2020 г. този дял е 49%; за 2021 г. този дял възлиза на 55%; за 2022 г. - на 54%.

През отчетния период на 2022 г. са осъществени и дейностите, свързани с разглеждане на искания за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС. Процедурата по възстановяване на разходи на здравноосигурени лица за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС изисква получаване на предварително разрешение от компетентната институция за възстановяване на разходите за болнично здравно обслужване в друга държава от ЕС. Последващо НЗОК ще

възстанови разходите за предоставеното здравно обслужване до размера, който следва да бъде заплатен за съответното здравно обслужване, ако то е извършено на територията на Р България.

През отчетния период до 31.12.2022 г. са постъпили 4 бр. искане за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите при трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС и Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване на МЗ. Едното от постъпилите искания е за дете с ДЦП, кандидатствало за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за ортопедично оперативно лечение в ортопедична клиника в Германия. След разглеждане на искането при спазване на установената процедура, по постъпилото заявление е издадено решение на управителя на НЗОК, с което се отказва предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. Решението за отказ е обжалвано пред административен съд и е образувано съдебно производство. Второто искане (също за лице под 18 години) е за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за неврохирургично оперативно лечение в лечебно заведение във Франция, по което също е издадено решение на управителя на НЗОК, с което се отказва предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. Третото искане е за операция на ингвинална директна херния в Германия, за лице над 18 години, по което също е издадено решение на управителя на НЗОК, с което се отказва предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. Четвъртото искане е за имуно-онкологична терапия в Германия, по което към датата на отчетния период не е приключило административното производство. В обобщение: за 2022 г. има 4 постъпили искания, по които са издадени 3 бр. откази, а административното производство по четвъртото е продължило в следващия отчетен период.

Съпоставката на постъпилите искания през 2022 г. с предходни години (за 2021 г.-2 бр., за 2020 г.-4 бр., за 2019 г.-4 бр.) отчита запазване на ниския интерес на здравноосигурените лица към упражняване на права за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС, по отношение на дейностите, за които се изисква издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходи. Причини за по-ниския интерес от страна на ЗОЛ могат да са значителните разлики в остойносттаването (разходите) за едно и също лечение, провеждано у нас и в другата европейска държава, което се отразява на последващото възстановяване на направените разходи от гражданите за изследвания/лечение, както и нормативните изисквания за получаване на предварително разрешение при кандидатстване за болнично лечение, медицински изделия и лекарствени продукти прилагани в болничната медицинска помощ (съгл. приложение в Наредба № 5 на МЗ).

Осъществяване на дейностите по разглеждане на заявления за одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

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

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

Дейностите, свързани с одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани над 18 години се осъществяват по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване са в съответствие с Наредба № 2 от 27 март 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредба № 2).

Обхватът на медицинските и други услуги български граждани над 18-годишна възраст по реда на Наредба № 2:

1. трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки в чужбина;
2. лечение в чужбина, извън трансплантацията, което не е включено в обхвата на задължителното здравно осигуряване, чрез необходим за конкретния пациент метод, който не е приложим в Република България, когато същият се прилага в чужбина и е с доказана ефективност на лечението в световната медицинска практика;
3. участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебни заведения на територията на Р България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес.
4. В случаите на трансплантация могат да се заплащат и разходи, свързани с намирането на донор, включително неродствен, изследвания на донора, вземането на органа/стволовите клетки и тяхното транспортиране, лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за предоперативното лечение, реанимацията и следоперативния период до изписване на пациента от лечебното заведение, диагностика и лечение на живия донор и на реципиента в следтрансплантационния период, съобразно действащата в страната нормативна уредба. При необходимост от трансплантация на орган могат да се заплащат и разходи по предтрансплантационно животоподдържащо и/или животоспасяващо лечение на заболяването, налагащо трансплантацията, с лекарствени продукти по чл. 263 от ЗЛПХМ, когато този вид трансплантация не може да се извърши своевременно и неосъществяване на лечението със съответните лекарствени продукти представлява пряк риск за живота на пациента и няма друга лекарствена алтернатива, подходяща за пациента.

В съответствие с изискванията на Наредба №2 е създадена специализирана комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба № 2/27.03.2019 г., която да осъществява дейностите по

одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани над 18 години, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

Деятелностите по одобряване на заплащането на медицински услуги на български граждани над 18 години по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване се осъществяват в съответствие с Правила за работата на специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба № 2/27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1А и 3 ат Закона за здравето и реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане, утвърдени със заповед на управителя на НЗОК и работна процедура за условията и реда за одобряване, ползване и заплащане на услугите, съгласно чл. 3, т. 2 и т. 3 от Наредба № 2/27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето за лица над 18 години, утвърдена с Работната процедура, е създадена с цел оптимизиране на дейностите по одобряване на заплащането на медицински и други услуги и координация с дирекциите МДКССС и ФСД, ангажирани с този процес.

На всяко тримесечие с оглед прозрачност на административното производство по разглеждане на заявления и издаване на заповеди, съгласно изискванията на Наредба № 2 се изготвят отчети за дейността на специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба № 2, които се публикуват на официалната интернет страница на НЗОК.

Отчетите се изготвят с наличната в дирекция ЛБЧТЗО информация, тъй като към настоящия момент не е изградена информационната база данни на НЗОК в съответствие с изискванията на чл. 58, ал. 1 от Наредба № 2/27.03.2019г.

На официалната интернет страница на НЗОК е актуализирана през 2022 г. рубрика за Лечение в България и в чужбина, с подрубика: Лечение в България и чужбина на лица над 18 г.

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. в специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба № 2 са постъпили и съответно разгледани 57 заявления за одобряване на заплащането на медицински и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето на български граждани над 18 години (табл.2):

Период	Брой подадени заявления за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г.	Заповеди за одобрено заплащане на лечение в чужбина (в т.ч. по заявления от 2021 г.)	Заповеди за отказ (в т.ч. по заявления 2021 г.)	Заповеди за прекратяване (в т.ч. по заявления от 2021 г.)
01.01.2022-31.12.2022 г.	57	25	13	14

Всички постъпили заявления са разгледани на заседания от специализираната комисията по чл.13, ал.1 от Наредбата и са изготвени 135 броя протоколи.

По постъпилите заявления за одобряване на заплащане на медицински услуги по реда на Наредбата са издадени заповеди, както следва:

- За лекарствени продукти по чл. 1, ал. 3, изречение второ от Наредбата – 5 бр.;
- За трансплантация на органи и хемопоеични стволови клетки в чужбина – 10 бр.;
- За лечение в чужбина (химио и лъчетерапия, оперативно лечение и др.) - 40 бр.

През отчетния период са издадени 55 броя заповеди, от които 25 броя за одобряване на заплащането, 14 заповеди за прекратяване на производството (поради непредставени изискуеми документи, по повод постъпила молба от заявител за прекратяване на производството за лечение в чужбина, тъй като е започнал лечението си в лечебно заведение на територията на Р България.) Две от заповедите за прекратяване на производството са преразгледани по молба от трета заинтересована страна в производството, в резултат на което са издадени заповеди за одобряване на заплащането на заявената медицинска услуга. По едно заявление е издадена заповед за спиране на производството по молба на заявителя, поради невъзможност да участва в административния процес. Впоследствие невъзможността е отпаднала и е издадена заповед за възобновяване на производството.

Издадени са 13 заповеди за отказ от заплащане. Десет от тези заповеди са на основание чл. 6, ал. 1 от Наредбата, поради възможността лечението да се извърши в лечебни заведения на територията на Р България, две са на основание неприложимост на изискването на чл. 2, ал. 1 от Наредбата, поради възможността лечението да се извърши в страна от ЕС и по едно заявление на основание, че заявената медицинска услуга не попада в обхвата на Наредбата.

По две от заповедите за отказ са образувани производства по преразглеждане, тъй като в нормативно определения срок са постъпили молби от заявителите за преразглеждане на издадените индивидуални административни актове. Впоследствие заявителите са уведомени, че липсва основание за отмяна на издадените заповеди за отказ и същите могат да бъдат обжалвани по реда на АПК пред съответния Административен съд.

В производството по четири от подадените заявления е установено, че същите не попадат в приложното поле на Наредбата, тъй като са за планово лечение в чужбина и на това основание са пренасочени по компетентност за разглеждане от Комисията за разглеждане на заявления/искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата членка по пребиваване с формуляр S2.

В отчетния период са постъпили пет заявления за продължаване на лечение на лица над 18 години с онкологични и онкохематологични заболявания по чл. 1, ал. 3 от Наредбата и са насочени по компетентност към специализираната комисия по чл.27, ал.1 за разглеждане на заявления на лица до 18-годишна възраст.

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

Дейностите, свързани с одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани до 18 години се осъществяват по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване са в съответствие с Наредба №2. Обхватът на медицинските и други услуги за български граждани до 18-годишна възраст по реда на Наредба 2 е както следва:

- диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Р България, както и за

провеждане на диагностика чрез генетични изследвания в лечебни заведения в Р България, за които не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

- лечение на редки заболявания, в това число с диетични храни за специални медицински цели, което не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и е извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

- лечение на заболявания с разрешени за тях лекарствени продукти, за терапевтични показания, които не се заплащат на отделно основание от НЗОК, от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, и лечението е без алтернатива в Р България.

- неразрешени за употреба в Р България лекарствени продукти, лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба по реда на чл. 266б от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Р България лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба, и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, когато лечението на съответното заболяване с тях не се заплаща на отделно основание с публични средства или със средства от бюджета на НЗОК и е без алтернатива в Р България;

- медицински изделия, които не могат да бъдат осигурени в Р България или които не се финансират от НЗОК в рамките на лечение в страната по клинични пътеки, с изключение на медицински изделия, помощни средства, съоръжения и приспособления, осигурявани по реда на Закона за хората с увреждания;

- високоспециализирани медицински апарати и уреди за индивидуална употреба от пациента в случаите, когато тяхната липса е причина за невъзможността да се извършва адекватно лечение на пациента в Р България;

- трансплантация на органи и хемопоетични стволови клетки при малигнени хематологични заболявания, както и при някои тежко протичащи бенигнни заболявания и при утвърдени хематологични заболявания, когато тя не се извършва или не може да бъде извършена своевременно в Р България;

- в случаите на трансплантация могат да се заплащат и разходи, свързани с намирането на донор, включително неродствен, изследвания на донора, вземането на органа/стволовите клетки и тяхното транспортиране, лекарствени продукти и медицински изделия, необходими за предоперативното лечение, реанимацията и следоперативния период до изписване на пациента от лечебното заведение, диагностика и лечение на живия донор и на реципиента в следтрансплантационния период, съобразно действащата в страната нормативна уредба.

- участие на чуждестранни медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури и трансплантации в лечебно заведение на територията на Р България, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес;

- лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението, на основание чл.82, ал.3 от Закона за здравето. Заявленията за одобряване, ползване и заплащане на услуги за тези лица се разглеждат по реда на Раздел II от Наредба № 2.

В съответствие с изискванията на Наредба №2 е създадена специализирана комисия по чл.27, ал.1 от наредба №2, която е с възложени функции свързани с разглеждането на заявления за одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани до 18 години, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване със заповед на управителя на НЗОК.

Утвърдени са Правила за работата на специализираната комисия по чл. 27, ал. 1 от Наредба № 2/27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1А и 3 ат Закона за здравето и реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане. С цел оптимизиране на дейностите по одобряване на заплащането на медицински и други услуги и координация с дирекциите МДКССС и ФСД, ангажирани с този процес, е утвърдена Работна процедура за условията и реда за одобряване, ползване и заплащане на услугите, съгласно чл.3, т.2 и т.3 от Наредба № 2/27.03.2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето за лица до 18 години.

За по-голяма оперативност и яснота, и с оглед подобряване на работните процеси са изготвени и утвърдени от управителя на НЗОК, Правила за координиране дейностите между специализираните комисии по чл. 27, ал 1 и чл.13, ал.1 от Наредба № 2, и специализирана комисия за разглеждането на заявления за издаване на разрешение за провеждане на планово лечение в ЛЗ на територията на държава – членка на ЕС (с формуляр S2) и за получаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС.

За периода от 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са постъпили общо 2058 заявления за заплащане на медицински и други услуги по Наредба №2 за лица до 18-годишна възраст както следва:

Период	Общ брой подадени заявления	Общ брой издадени от НЗОК заповеди	Общ брой заповеди за лечение на деца в чужбина	Общ брой заповеди за лечение на деца в България
01.01.2022 г. – 31.12.2022 г.	2058	1990	288	1702

Заявленията са разгледани на заседания от специализираната комисията по чл. 27, ал.1 от Наредба № 2 и са изготвени 4735 бр. протоколи. Постъпилите заявления за заплащане на медицински и други услуги по Наредбата за лица до 18-годишна възраст за

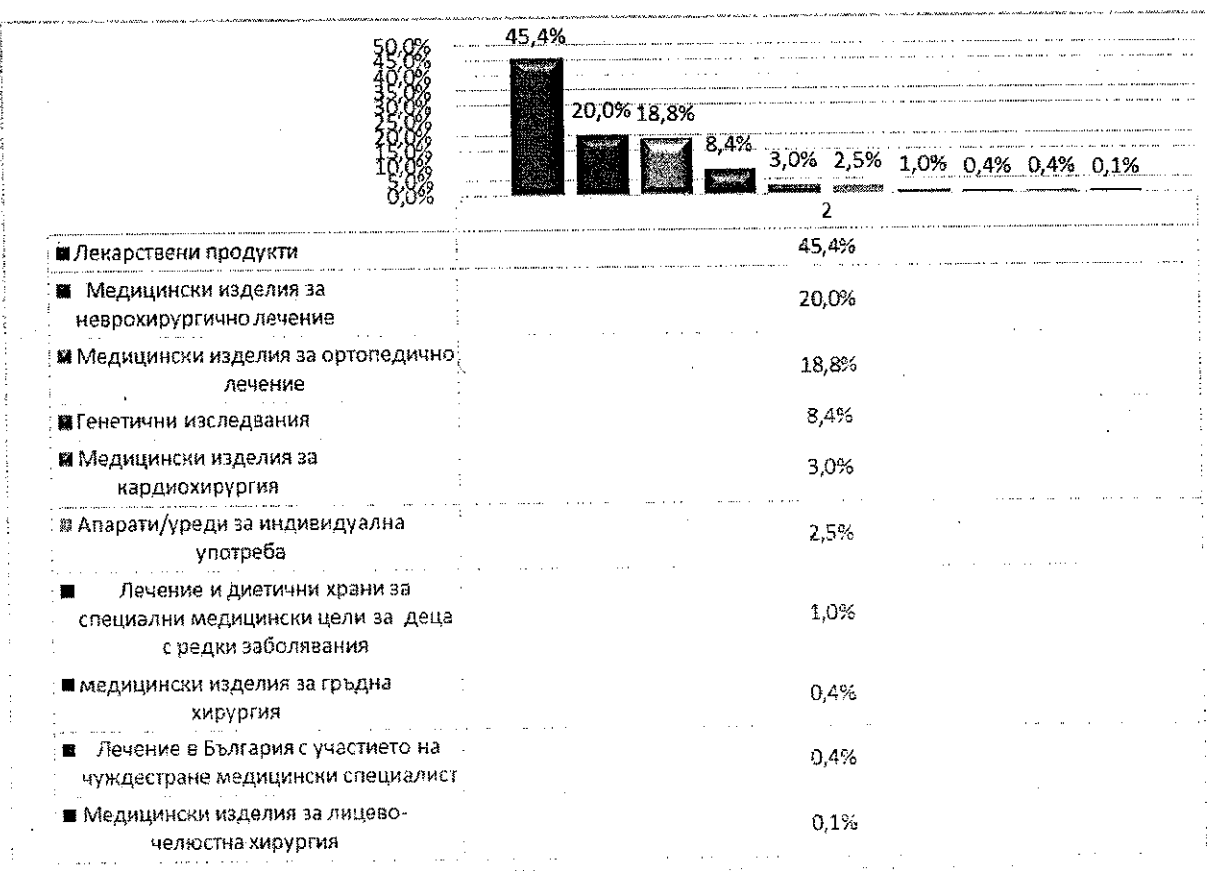
периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са с 25,95 % повече спрямо същия период за 2021 г. (14546р. за 2020 г., 1634 бр. за 2021 г. и 2058 бр. за 2022 г.), като тази тенденция е в нарастването на броя на заявленията е трайна. За периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са издадени 1990 заповеди от управителя на НЗОК, от които 1702 са за лечение в България и 288 - за лечение в чужбина.

Издадените заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в България са общо 1702, като от тях за одобрение – 1547 бр., 61 броя за отказ (експериментални методи на лечение; попадат в обхвата на задължителното здравно осигуряване или правилата за координация на системите за социална сигурност; е установено, че е налице влязъл в сила индивидуален административен акт за заплащане по отношение на същия пациент за същите услуги), прекратени – 40 бр. (поради изтичане на нормативно определения срок за отстраняване на неясноти и непълноти в приложените документи, след получена молба за прекратяване от страна на заявителя, поради отпаднала необходимост от извършване на заявеното лечение, една преписка е прекратена поради факта, че е налице друго производство със същия предмет пред същия орган), 6 заповеди за отмяна на издадена заповед, една заповед за спиране на производството и 47 броя заповеди за изменение на заповед.

За отчетния период са издадени 1547 заповеди (90,89% от издадените заповеди за лечение в Р България), с които е одобрено заплащането на медицински и други услуги за лечението на деца в България, както следва:

Издадени заповеди за	Брой заповеди за одобрение
Лекарствени продукти	722
Генетични изследвания	130
Медицински изделия за неврохирургично лечение	310
Медицински изделия за ортопедично лечение	292
Апарати/уреди за индивидуална употреба	39
Медицински изделия за кардиохирургия	46
Медицински изделия за гръдна хирургия	6
Медицински изделия за лицево-челюстна хирургия	1
Лечение и диетични храни за специални медицински цели за деца с редки заболявания	16
Лечение в България с участието на чуждестранен медицински специалист	6

Забележка По три заявления са издадени заповеди за одобрение заплащането на лекарствен продукт и диетична храна за специални медицински цели.*



От издадените заповеди за одобряване на заплащането на медицински услуги в България най-голям е процентът за лекарствените продукти – 45.4 %, следван от тези за медицински изделия – 42,3%. (от тях на първо място е броят на издадените заповеди за одобрение заплащането на медицински изделия за неврохирургично лечение, следван от тези за ортопедично лечение). Информация по заболявания по МКБ10, за които има издадени заповеди за одобряване на заплащане на лечението с лекарствени продукти за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г., както следва:

Заболявания по МКБ10	Брой заповеди за одобряване	Неразрешени лекарствени продукти по чл.266а	Неразрешени лекарствени продукти по чл.266б	Диетични храни и лекарствени продукти за редки заболявания	Разрешени лекарствени продукти, съгласно КХП, които не са включени в ПЛС
Болести на нервната система	39	9	1		
Болести на храносмилателната система	49	9	8	1	
Онкологични /онкохематологични/ хематологични	389	98	45	2	4

Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	139	24	2	4	
Вродени аномалии, деформации и хромозомни аберации	28	6		2	
Инфекции на кожата и подкожната тъкан	2				
Болест, предизвикана от вируса на човешкия имунодефицит	20	20			
Постковид усложнения	4	4			
Болести на дихателната система	3	2	1		
Болести на окото и придатъците му	2	2			
Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	41	12	5		
Болести на пикочно-половата система	2	1	1		
Някои състояния, възникващи в перинаталния период	3	2	1		
Симптоми и признаци, отнасящи се до сърдечно-съдовата и дихателната система	1	1			

Издадените заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в чужбина са общо 288 броя, като от тях 219 заповеди за одобрение на лечението на деца в чужбина, (в това число 37 броя заповеди за изменение и допълнение на заповеди), 24 броя откази (лечението попада в обхвата на задължителното здравно осигуряване и може да бъде извършено в България по клинична пътека; експериментален метод на лечение; във връзка със съдебно решение; не се заплащат дейности, за които не е получено предварително одобрение), прекратени 21 бр. (след получена молба за прекратяване от страна на заявителя, по 11 поради влязъл в сила индивидуален административен акт за същото лице и същата услуга, поради липса на предмет (липсва вид на медицинската услуга) и по 5 поради не представяне на изискуеми документи от страна на заявителя), 3 прекратени поради летален изход. Производството по една преписка е спряно поради наличие на висящо съдебно производство. Една заповед за одобрение е отменена и производството по преписката е прекратено след получена молба от заявителя.

За отчетния период по 219 от издадените заповеди е предложено да бъде одобрено заплащането на медицински и други услуги в лечебни заведения в следните страни

Държава	Общ брой заповеди за одобряване на заплащането на медицински и други услуги	Общ брой заповеди за одобряване на медицински и други услуги по Наредба № 2 за издаване на формуляри S2
Германия	104	

Австрия	49	203
Швейцария	17	
Белгия	16	
Франция	15	
Италия	7	
Великобритания	4	
Хърватска	4	
Турция	2	
Израел	1 (частично одобряване)	
Сърбия	1	

За отчетния период са изготвени проекти и издадени заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в чужбина в 11 страни, като най-голям е броят на децата, получили одобрение на заявените медицински и други услуги по реда на Наредбата за провеждане на лечението в Германия, следвани от Австрия, Швейцария, Белгия и Франция (като провеждането на планово лечение е с формуляр S2) .

Издадените заповеди за лечение в чужбина са най-често по повод на:

- ортопедични операции вкл. с ортезолечение (изработване и поставяне на ортези) при деца с ДЦП, луксация на тазобедрена става , вродени аномалии на опорно-двигателния апарат, сколиоза и др.;
- за лечение на очна патология (ретинобластоми, вродена глаукома, ретинопатия на недоносеното, отлепване на ретината и др.);
- за генна терапия с лекарствен препарат Luxturna при деца с конгенитална вродена анавроза на Лебер;
- за комплексно лечение протон терапия/или химиотерапия при деца с онкологично и/или онкохематологични заболявания;
- за трансплантации на хемопоеични стоволови клетки, на черен дроб, на сърце и на бъбрек.

Одобряване на заплащането на медицински и други услуги в чуждо лечебно заведение по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето, за които българските граждани имат право на заплащане извън обхвата на задължителното здравно осигуряване и извън медицинските услуги по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравето и Разрешение за провеждане на планово лечение в друга държава членка на ЕС (формуляр S2) се издават, когато са изчерпани възможностите за лечение на територията на Р България или в чуждата държава се предлага метод/апаратура, медицински изделия или лекарствени продукти, които липсват в страната. Не на последно място имат значение опитът на специалистите в чужбина и възможност за мултидисциплинарен подход при лечение на заболяванията, както и наличието на специализирани центрове, каквито липсват в България. В други случаи се касае за специфични методи на лечение/изследване, които не се прилагат в България и/или за тях липсва база и опит в страната, както и за дейности, каквито по вид,

обем и продължителност не се предоставят в България, като част от цялостната лечебна стратегия за пациентите.

Специфични методи на лечение, които все още не се прилагат на територията на Р България, са например: протонтерапия или брахитерапия с рутений (като органосъхраняващо лечение при пациенти с малигнен меланом на окото); лъчетерапия с лутеций, микровълнова аблация при карцином; CAR-T клетъчна терапия при злокачествени онкологични/онкохематологични заболявания, резистентни на стандартните лечебни алгоритми; лечение с лекарствени препарати, които не са регистрирани или липсват в България, но имат регистрация на територията на Европейския съюз, и/или в страни извън ЕС, в държава извън Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария по изключение, когато е необходимо прилагането на метод или технология, която не се прилага в държава-членка на Европейския съюз, Европейското икономическо пространство или в Конфедерация Швейцария, ако е утвърдена от медицинската наука и практика в държавата и при прилагането ѝ по отношение на пациентите се отчита резултат в полза на пациентите

През отчетния период, във връзка с изпълнението на Наредба №2 от 27.3.2019 г. и констатираните по време на работния процес някои непълноти и празноти на Наредба № 2 и/или проблеми при прилагането ѝ, са направени следните предложения до МЗ с предложения за изменение и допълнение на Наредба №2:

- отчитането на предварително одобрени по реда на Наредба №2 лекарствени продукти, които в следствие са включени в Позитивния лекарствен списък, да се извършва по реда и в сроковете определени в заповедта, издадена по реда на тази наредба.

- Да бъде предвидено изключение по отношение на разпоредбата на чл. 266б, ал. 7 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, свързано с лечението на деца, и на лица над 18 години с онкологични и онкохематологични заболявания за заболявания с лекарствени продукти по чл. 266 б, ал. 1 от ЗЛПХМ, които не се заплащат на отделно основание с публични средства или средства от бюджета на НЗОК и са без алтернатива;

- Да бъде изменена и допълнена Наредба № 2/27.03.2019 г, като в обхвата по чл. 7 от Наредбата бъдат включени и лекарствените продукти, в съответствие с изменение и допълнение на Наредба № 10 от 17.11.2011 г.;

- С оглед влязло в сила изменение и допълнение на Наредба № 10 от 17.11.2011 г. за периода до съответните изменения на нормативната уредба да бъдат предоставени указания относно реда за одобряване на заплащането на лечение с лекарствените продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба за дадени заболявания и предписвани по реда на чл. 266б, ал. 1 от ЗЛПХМ, когато лечението на тези заболявания с тези лекарствени продукти не се заплащат на отделно основание с публични средства или средства от бюджета на НЗОК и са без алтернатива;

- Отправена е молба към МЗ за спешно решение по поставените въпроси, свързани с одобряване на заплащане на лечение с лекарствените продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба за дадени заболявания по реда на Наредбата, в т. ч. и създаване на междуетадна работна група с участието на

представители на НЗОК за спешно разрешаване на поставените въпроси.

С оглед привеждането на Наредбата в съответствие с чл. 82, ал. 1а и ал. 3 от ЗЗ, от страна на НЗОК многократно е сезиран министър на здравеопазването за необходимостта от изменение и допълнение на Наредбата с предложение за допускане на възможността лицата над 18 години с редки заболявания да продължат своето лечение, започнало, когато са били деца, както и изричното посочване на генетичните изследвания сред услугите за които българските граждани имат право на заплащане, както следва:

- В чл.1, ал.3, изречение второ предлагаме след думите онкохематологични заболявания“ да се добави „както и за редки заболявания“ във връзка с решение №1414/15.02.22 на ВАС.

- По чл. 7, ал.1, т.1 „диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Р България“ след думите „Р България“ да се постави запетая и да се добави „както и генетични изследвания, извършвани в лечебни заведения у нас, за които няма друг механизъм за заплащане. Мотиви: Необходимо е допълване и прецизиране на съществуващата разпоредба, с цел конкретизиране на предмета на услугите, одобрявани за заплащане по реда на Наредба № 2/2019 г., с оглед включването им в обхвата на услугите при лицата до 18-годишна възраст. В глава втора „Обхват на медицинските и други услуги“, Раздел II „Обхвата на услугите при лицата до 18-годишна възраст“ в чл. 7, ал. 1, т. 1-4 е конкретизиран обхвата на услугите, за които лицата до 18 години имат право на заплащане, но в разпоредбата не е изрично и конкретно посочена диагностичната услуга – извършване на генетични изследвания, която се заплаща по реда на наредбата, поради липса на друг механизъм за заплащане на същата.“

- По чл.7, ал.1, т.3, Да се включат и лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба по реда на чл. 266б от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г.

- По чл.7, ал.1 да се добави нова точка: лечение на заболявания с разрешени за тях лекарствени продукти, които не са включени в ПЛС.

В резултат на предприетите действия и многократното сезиране на министър на здравеопазването е прието изменение и допълнение на Наредбата, обн. ДВ. бр.85 от 25 октомври 2022 г. и същата е приведена в съответствие с разпоредбите на чл. 82, ал. 1а и ал. 3 от ЗЗ:

- Чл. 7. (1) Лицата до 18-годишна възраст имат право на заплащане за: т.1 диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Р България, както и за провеждане на диагностика чрез генетични изследвания в лечебни заведения в Р България, за които не се заплаща на отделно основание от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване; т.2а лечение на заболявания с разрешени за тях лекарствени продукти, за терапевтични показания, които не се заплащат на отделно основание от НЗОК, от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, и лечението е без алтернатива в Р България; т.3 неразрешени за употреба в Р

България лекарствени продукти, лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба по реда на чл. 266б от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г. за условията и реда за лечение с неразрешени за употреба в Р България лекарствени продукти, лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба, и лекарствени продукти за състрадателна употреба, както и за условията и реда за включване, промени, изключване и доставка на лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, когато лечението на съответното заболяване с тях не се заплаща на отделно основание с публични средства или със средства от бюджета на НЗОК и е без алтернатива.

Не е прието направеното предложение за промяна в чл.1, ал.3 с мотив от МЗ, че е необходима промяна на 33 и след това на Наредба №2 от 27.3.2019 г.(съгл. Справка за отразяване на становища в рамките на обществено обсъждане на проект на наредба №2 от 27.3.2019 г.

Изводи:

Основните причини за увеличаване на обема заявления през годините е свързано с разширяване на обхвата от дейностите заплащани по Наредбата:

1. С изменение и допълнение на Наредбата отпада ограничението за провеждането на трансплантациите по реда на чл.7, ал. 1, т. 6 в страни от Европейския съюз, Европейското икономическо пространство и Конфедерация Швейцария, като е дадена възможност те да бъдат извършвани в лечебни заведения на територията на цял свят. В тази връзка отпада изискването трансплантациите на органи, тъкани и клетки да бъде заплащано преимуществено с формуляр за планово лечение S2.

В резултат на направеното изменение са одобрени трансплантации в държави извън Европейския съюз, като например САЩ, Турция и Израел, което води до увеличаване на средствата за търсене на донор, предтрансплантационни, следтрансплантационни изследвания и трансплантации. Например, за трансплантация на тънки черва в САЩ по представена оферта от ИАМН е одобрено заплащането в размер на 1 892 241 долара.

2. Съгласно изменение и допълнение на Наредбата, в чл.7, ал.1, т.3 е добавено изречение второ: Лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст, продължава да се заплаща и след навършването на тази възраст до приключване на лечението. С така направеното изменение се разширява обхвата на Наредбата, респективно средствата необходими за лечение на лица с онкологични и онкохематологични заболявания, тъй като лечението за тези заболявания е непрекъснато и продължава и след навършване на 18 г. възраст.

3. Съгласно изменение и допълнение на Наредбата, в чл.7, ал.1, т.3 са включени и лекарствени продукти, прилагани извън условията на разрешението за употреба по реда на чл. 266б от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина при спазване на условията и реда, определени за тях с Наредба № 10 от 2011 г.;

4. Съгласно изменение и допълнение на Наредбата е добавена нова т.2а в обхвата на Наредбата: лечение на заболявания с разрешени за тях лекарствени продукти, за терапевтични показания, които не се заплащат на отделно основание от НЗОК, от държавния бюджет и са извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, и лечението е без алтернатива в Р България.

5. С оглед пандемията от COVID, по реда на Наредбата през 2022 г. се заплащат лекарствени продукти за лечение на заболявания, свързани с постковид синдром.

6. Трайна е тенденцията всяка следваща година броят на подадените заявления за одобряване на заплащането на медицински и други услуги по реда на Наредбата да се увеличава, като при деца нарастването е с приблизително 29,95% спрямо предходната година (1634 бр. за 2021 г. и 2058 бр. за 2022 г.).

Във връзка с горното, могат да се идентифицират следните рискове в дейността на дирекцията през 2022 г.:

• **Вътрешни рискове в НЗОК, пряко свързани с дейността на дирекция ЛБЧТЗО:**

1. Към настоящия момент липсва изградена информационна база данни по чл. 58, ал. 1 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г., което затруднява събирането, съхраняването и обработването на коректни данни. Данните се събират в два отделни формата, единият от които е в Ексел - за нуждите на анализите и ежедневната работа на специализираните комисии и втори – в приложение, разработено за нуждите на закрития ЦФЛД, което се използва все още, за да бъде изпълнено изискването по Наредба №2/2019 г. заявителят да следи движението на заявлението на интернет страницата на НЗОК. Поддръжката на актуални данни в посоченото приложение се извършва ръчно, а структурата на същото не отговаря на изискванията на Наредбата. Поради липса на номенклатури данните са нееднородни, трудни за обработка и при необходимост от изготвяне на справки, с цел анализи същите се изготвят ръчно, което води както до загуба на време, така също и до риск от компрометирани резултати. В края на 2022 г. стартира процесът по изграждане на информационна база данни по чл. 58, ал. 1 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г. с предстоящо приключване през 2023 г.

2. С изменението и допълнението на Наредба №2 от 27.03.2019 г. за медицински и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане на министъра на здравеопазването (Наредбата) от 25 октомври 2022 г., (ДВ. бр.85) значително е увеличен обхватът на медицинските услуги за деца.

3. При наличието на трайна тенденция всяка следваща година броят на подадените заявления за одобряване на заплащането на медицински и други услуги по реда на Наредбата да се увеличава с приблизително 29, 95 % спрямо предходната година, кадровото и ресурсното осигуряване е без промяна от 2019 г. и не е адекватно на динамично променящата се тенденция, което може да доведе до забавяне и грешки в административното производство.

Видно от гореизложеното е, че за ефикасното и ефективно изпълнение на дейностите и за спазването на законово регламентирани срокове, възниква практически обоснована

необходимост от увеличаване на административния капацитет на дирекция ЛБЧТЗО, чрез отпускането на допълнителен брой служители, които да са пряко ангажирани с изпълнението на тези функции.

- Външни рискове за системата:

1. Нарастването на разходите за лечение на деца е свързано и с периодичното изменение и допълнение на Заповедта на министъра на здравеопазването за утвърждаване на списъка на лекарствените продукти по чл.266а от закона за лекарствените продукти в хуманитарната медицина, които се заплащат по реда на Наредбата. Включването на нови лекарствени продукти за заплащане по реда на Наредбата в различни периоди през годината затруднява планирането на средствата, както и води до бързо нарастване на разходите за лекарства.

2. С изменение на чл. 23, ал. 1, т.5, б. „В“ от Наредбата отпада задължението заявителите да декларират участието си със средства от разплащателни, набирателни, дарителски или други сметки за заплащане на одобрената медицинска услуга. В следствие на посоченото изменение заплащането на медицинските услуги за деца по реда на Наредбата е изцяло за сметка на бюджета, трансфериран към НЗОК от МЗ.

3. Липсата на механизъм за контрол, предвиден в Закона за здравето, респ. в Наредбата. Липсата на такъв механизъм е пречка да бъдат извършени съответните анализи на заплатеното лечение, както и да бъдат направени предложения за оптимизиране на разходването на средствата, определени за лечение на деца по реда на Наредбата.

КООРДИНАЦИЯ НА СИСТЕМИТЕ ЗА СОЦИАЛНА СИГУРНОСТ И ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ НА РАЗХОДИ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 35а от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и дирекция „Международна дейност и координация на системите за социална сигурност“. За периода същата осъществяваше дейността си в състав: отдел „Координация на системите за социална сигурност“, отдел „Финансови ангажименти по правилата за координация на системите за социална сигурност“ и отдел „Възстановяване на разходи и оценка на заявления“, като с правилника за изменение и допълнение на ПУД НЗОК, обн., ДВ, бр. 19 от 2019 г.; изм. и доп., бр. 40, 61 и 78 от 2019 г., бр. 60 и 86 от 2021 г., бр. 56 и 101 от 2022 г. общата числеността на дирекцията бе увеличена с 3 /три/ щатни бройки. В резултат на това бе създаден нов отдел в рамките на дирекцията с наименование „Логистично и финансово осигуряване“.

През отчетния период процесите, свързани с реализиране на ангажиментите на институцията по отношение на специализираните дейности по функционално направление „координация на системите за социална сигурност“ са осъществявани в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравно осигуряване на територията на държавите от Обединена Европа. Извършени са необходимите дейности по обработване на заявления и издаване на документи, свързани с

упражняването на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации – европейски формуляри за ползване на обезщетения в натура.

Във връзка с изпълнението на задълженията на НЗОК по действащите три двустранни спогодби за социално осигуряване с включено в обхвата им здравно осигуряване (с Република Северна Македония, с Република Сърбия и с Черна гора), са обработвани и двуезични формуляри за ползване на спешна и неотложна здравна помощ, формуляри за сумиране на здравноосигурителни периоди, формуляри за обезщетения в натура във връзка с трудови злополуки и професионални болести, както и двуезични формуляри за право на здравна помощ при пребиваване в другата Договаряща държава.

Броят на обработените формуляри за периода 01.01.2022 г.–31.12.2022 г., разпределен по значение и наименование на формулярите е, както следва:

Значение и наименование на формулярите (получени на хартиен носител и/или по електронна поща в ЦУ на НЗОК)	Брой обработени формуляри
E001/H001/S016/S017/S044/S045 – Формуляри за изискване на информация	107
S040 – Искане относно периоди – вид на осигурителния риск	101
E106/E109/E121/S1/S072/S073 – Регистриране в здравноосигурителна институция в друга ДЧ – пребиваване и E108 – Изискване на информация, прекратяване на регистрация (Постъпили в ЦУ на НЗОК формуляри, препращани по компетентност до съответните РЗОК)	108
E107 – Молба за удостоверение за признаване на правото на обезщетения в натура	74
A1 – Удостоверение относно приложимото социалноосигурително законодателство (Постъпили в ЦУ на НЗОК формуляри, препращани по компетентност до НАП)	131
Удостоверение за временно заместване на ЕЗОК	570
Издадени удостоверения по реда на двустранни спогодби	3
Общо обработени формуляри, получени на хартиен носител и/или по електронна поща в ЦУ на НЗОК:	1 094

През отчетния период са обработени и електронно изискани/издадени европейски удостоверителни документи, обменени с другите държави-членки на ЕС, страните от Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария и Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия (ОК), като техният брой е 1 660.

Общо обработените формуляри по горните две категории е 2 754 бр.

Също така през 2022 г. са изпълнени задълженията на институцията по изготвяне на писма, становища, запитвания и др. по отношение на координация на системите за социална сигурност, както следва:

Вид	Брой
-----	------

Изготвени отговори във връзка с постъпили писма от други институции в Република България (Рег. номера в АИС „Архимед“: 04-01*, 04-04*, 04-05*, 04-06*, 04-99*, 09-01*, 09-04*)	23
Изготвени отговори във връзка с постъпили запитвания от граждани (Рег. номера в АИС „Архимед“: 19-01*, 19-02*, 19-03*, 19-04*, 19-05*)	64
Изготвени отговори във връзка с жалби до Омбудсмана на Република България (Рег. номер в АИС „Архимед“: 23-00*)	2
Отговори на запитвания по официални електронни пощи на НЗОК – crossbordercare@nhif.bg и euro-rights@nhif.bg	844
Общо:	933

През първото полугодие на 2022 г. бяха подготвени и изпратени на МТСП следните статистически въпросници за 2021 г. от компетентността на НЗОК, а именно „Questionnaire on the monitoring of healthcare reimbursement“, „Questionnaire on planned cross-border healthcare“, „Questionnaire on the entitlement to and use of sickness benefits by residents in a Member State other than the competent Member State - S1 Portable Documents“ и „EHIC Questionnaire“.

В края на м. юни 2022 г. беше подготвена и изпратена по електронна поща посредством функционалния електронен адрес audit.board-BG@nhif.bg информация към Одиторския съвет към Административната комисия за координация на системите за социална сигурност за данните, които се събират/изискват от Одиторския съвет в изпълнение на чл. 69 (1) от Регламент (ЕО) № 987/2009 (състояние на исковите към 31.12.2021 г.), като същата бе представена за одобрение на ръководството на НЗОК.

В качеството ѝ на редовен член на ЕС, Р България, чрез компетентната ѝ здравноосигурителна институция НЗОК, е задължена да участва в редовните заседания на Одиторския съвет към Административната комисия за координация на системите за социална сигурност, като през 2022 г. се състояха две хибридни негови заседания (присъствено и в онлайн формат). На заседанията през м. май 2022 г. и м. ноември 2022 г. участие взеха общо 4-ма служители на дирекцията, като двама от тях участваха в присъствения формат на заседанията. За целта бяха изготвени указания за участие. Същите бяха представени за утвърждаване на ръководството на НЗОК.

От отговорните служители в дирекцията са осъществявани консултации на граждани относно възможностите за издаване на европейски удостоверителни формуляри в съответствие с Регламент (ЕО) № 883/2004 и Регламент (ЕО) № 987/2009 и е предоставяна информация във връзка с упражняването на правата на пациентите по реда на Директива 2011/24/ЕС.

По покана на МТСП през отчетния период представител на дирекцията взе участие в информационно-консултативен ден и среща с консултанти по трудови и социални въпроси за български граждани, която се проведе на 2 юни 2022 г. в гр. Берлин, Федерална република Германия. Също така, бяха проведени две работни срещи с представители на МТСП – дългосрочно командировани в Германия и Испания, с цел обмяна на информация

относно въпросите, свързани с координацията на системите за социална сигурност от компетентност на НЗОК. Срещите протекоха в духа на доброто сътрудничество и съобразно професионалната компетентност на представителите на НЗОК във връзка със задаваните въпроси от страна на участниците в срещата.

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност бяха в размер на 92 900 хил. лв. През годината бяха увеличени с 54 168 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК, от вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания и от преизпълнение на приходите. През 2022 г. са отчетени разходи в размер на 142 075,3 хил. лв., което представлява 2,5% от всички извършени от НЗОК през 2022 г. здравноосигурителни плащания. С извършените през 2022 г. плащания на стойност 135 829,1 хил. лв. по постъпили искове от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са заплатени суми по неприключените към 01.01.2022 г. искове от други държави.

През бюджетната 2022 г. в изпълнение на финансовите ангажименти на НЗОК, свързани с прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност на ЕС, служителите от дирекцията изготвиха и представиха в Одиторския съвет необходимите отчети на България, съгласно чл. 69 от Регламент (ЕО) № 987/2009, за състоянието на/ситуацията с/ исковете от и към другите държави-членки към 31.12.2021 г. През 2022 г. НЗОК е изпратила искове към 33 държави за предоставени през 2021 г. обезщетения в натура на лица, осигурени в други държави членки.

В изпълнение на задълженията на България, произтичащи от чл. 25 и чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009, от Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и от действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, през 2022 г. в НЗОК са постъпили общо 214 броя искания от български осигурени лица за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи за медицинска помощ, предоставена основно в лечебни заведения в Германия, Франция, Нидерландия, Австрия, Гърция, Белгия, Испания, като общата предявена сума по представените финансови документи към тях е в размер на 1 396 хил. лв.

През 2022 г. окончателно приключи разглеждането на 329 броя заявления за възстановяване на разходи на здравноосигурени лица по реда на регламентите за координация на системите за социална сигурност и по реда на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (включително и такива, подадени през предходни години), както следва:

- 261 броя са с влязъл в сила индивидуален административен акт, издаден от управителя на НЗОК (Решение), в т.ч. 200 броя разрешения за възстановяване на разходи;
- 54 броя с решение за отказ от възстановяване на разходите.

Част от решенията за отказ от възстановяване на разходи са по подадени заявления по реда на чл. 26, буква Б, параграф 6-7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 на ЕП /за проведено планово лечение в ЕС/, за които се изисква лицето предварително да има

издадено разрешение от управителя на НЗОК за планово лечение в чужбина и формуляр S2.

Друга част от отказите за възстановяване на заплатени разходи за лечение в ЕС се отнасят до ползвани здравни услуги по реда на Директива 2011/24/ЕС /болнични трансгранични здравни услуги, попадащи в обхвата на Приложението към чл. 19 от Наредба № 5 от 2014/, за които съгласно наредбата е необходимо предварително разрешение за последващо възстановяване на разходи за болнични трансгранични услуги, каквото заявителите не са притежавали. В повечето от тези случаи става въпрос за заявления за възстановяване на разходите по реда на Директива 2011/24/ЕС, заплатени за проведено планово лечение на онкологични заболявания;

- 75 бр. заявления са прекратени по реда на чл. 13, ал. 1 и ал. 2 от „Вътрешни правила за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършените разходи по реда на чл. 25/Б/ чл. и 26/Б/ от Регламент ЕО № 987/2009 г. и Директива 2011/24/ЕС“. В тези случаи, поради непълнота на подадените документи, до заявителите са изпратени уведомителни писма, с които са изискани допълнителни /задължителни за представяне/ документи, които не са били представени в определения за това срок, в резултат на което разглеждането на заявленията е прекратено.

От подадените през 2022 г. 214 броя заявления за възстановяване на разходи на здравноосигурени лица, 37 броя не са приключени, като при 26 бр. от тях се очаква отговорът от чуждата здравноосигурителна институция на запитването на НЗОК относно размера на ставките, подлежащи на възстановяване за оказаната в съответната държава здравна помощ. Изпратени са писма до заявителите по 11 броя заявления с искане за отстраняване на непълноти и нередовности във връзка с подадените документи за възстановяване на заплатени в чужбина разходи за лечение.

През годината в оперативен порядък са обработени и заявленията на български осигурени лица за възстановяване на заплатени разходи за ползвана медицинска и дентална помощ при престой в ЕС, които не са били окончателно приключени в предходната година.

Конкретно, през 2022 г. броят на заявленията на български осигурени лица за възстановяване на заплатени разходи в ЕС за медицинска и дентална помощ при престой извън България е по-висок в сравнение с предходните две години (2021 г. - 155 бр. и 2020 г. – 189 бр.).

През 2022 г. в НЗОК, като компетентна институция по място на престой, са постъпили 721 бр. запитвания от чужди осигурителни институции за ставки/цени за оказана медицинска помощ в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност. През отчетния период броят на приключените чужди запитвания за ставки надвишава броя на постъпилите, като са изготвени и изпратени отговори по 4 806 бр. запитвания от други държави, постъпили в НЗОК през периода 2017 г. – 2022 г.

По-големият брой от заявленията, които са входирани през 2022 г., постъпват в НЗОК през системата за електронния обмен на социалноосигурителна информация EESSI. Показателно е, че все повече държави-членки на ЕС и ЕИП работят успешно със системата, която улеснява процеса на обработка на запитванията за размера на ставките и

така спомага за по-бързата комуникация между институциите и по-бързото обслужване и приключване на случаите.

През 2022 г. най-голям брой заявления за потвърждаване на размера на българските ставки са получени от Белгия, Германия, Великобритания, Швеция, Полша и Румъния, като общият брой на постъпилите запитвания от тези страни през 2022 г. е 520 бр. или 72,12% от общия брой запитвания от чужбина.

И през 2022 г. служителите от дирекцията, като представители на НЗОК - институция-участник в обмена чрез системата за електронен обмен на социалноосигурителна информация (СЕОСОИ) между държавите-членки на ЕС, страните от Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария и Великобритания, активно участваха в развитието на СЕОСОИ, като трайно се отчита увеличение на обмена на информация посредством структурирани електронни документи. През 2022 г. все повече държави, със съответните им компетентни институции, се включиха в СЕОСОИ.

В изпълнение на ангажиментите на НЗОК във връзка с финансовите разпоредби на Наредба № 2/2019 г. (Наредбата), и отчитайки спецификата на процесите, свързани с извършване на разходи в изпълнение на реда, определен във „Вътрешни правила за предварителен контрол за законосъобразност в системата на НЗОК“, а именно - наличието на издадена заповед от управителя на НЗОК за одобрение на заплащането на медицински и други услуги по реда на Наредбата, през 2022 г. дирекция МДКССС е инициирала плащания за следните видове дейности:

- заплащане на български и чужди лечебни заведения за проведено лечение на български граждани в тях;
- възстановяване на разходи за настаняване, престой/нощувки и транспорт с лични моторни превозни средства във връзка с разрешено от управителя на НЗОК лечение на деца в чужбина;
- заплащане за предоставени преводачески услуги при лечение на деца в чужбина съгласно сключени договори с лица, предоставящи устни преводачески услуги за целите на Наредбата;
- заплащане за осигурени самолетни билети за лица до 18-годишна възраст и един техен придружител, както и за лекар-придружител при необходимост, в изпълнение на заповеди, с които е одобрено от управителя на НЗОК лечение на деца в чужбина.

Общият брой инициирани плащания по реда на Наредбата през 2022 г., чрез съответни контролни листове с искане за извършване на разход ДОК 02-02-01 Р по СФУК, е 2 103.

През 2022 г. са осигурени 209 броя самолетни билети във връзка с издадени заповеди от управителя на НЗОК за одобряване на разходи за провеждане на лечение по реда на Наредбата и в изпълнение на сключен по реда на ЗОП договор за осигуряване на самолетни билети. Дейността по изготвяне на всяка съответната заявка към изпълнителя по договора изисква подробно обследване на цялостните преписки и съобразяване с конкретните периоди на лечение на всяко дете. Разпределението по държави на закупените 209 броя самолетни билети е, както следва:

СПРАВКА ЗА ЗАКУПЕНИ САМОЛЕТНИ БИЛЕТИ -2022 г.											
месец 2022 г.	брой/месец	Австрия	Белгия	Велико британ ия	Германия	Италия	Полша	САЩ	Турция	Франция	Швейца рия
Януари	12	2			6			1			3
Февруари	13		1		6			1		1	4
Март	24	4		1	8		1			4	6
Април	27	8	2		10				1		6
Май	13	4			3					2	4
Юни	16	1		1	10						4
Юли	17	1			10	1					5
Август	11		1		9						1
Септември	17	1			8					5	3
Октомври	27	6		2	10					2	7
Ноември	16	5	1	1	7						2
Декември	16	3			8					3	2
Общо:	209	35	5	5	95	1	1	2	1	17	47

И през 2022 г. НЗОК обслужваше административно заплащането на дейности, продукти и услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфери от Министерство на здравеопазването (МЗ) по реда на Наредба № 2/2019 г., както следва:

Приетите със ЗБНЗОК за 2022 г. средства за с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл. 82, ал. 1а, 3 и 6 от Закона за здравето (ЗЗ) и на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ, са в размер на 37 170,60 хил. лв. Към 31.12.2022 г. за лечение на лица до и над 18-годишна възраст по реда на Наредба № 2/2019 г. са изплатени общо 63 923,80 хил. лв. От тях:

Разходи за организационно и финансово подпомагане на лечението на лица до 18-годишна възраст-към 31.12.2022 година НЗОК е извършила разходи за организационно и финансово подпомагане на лечението на лица до 18-годишна възраст в общ размер на 61 719,30 хил. лв. Същите са разпределени, като следва: за лечение в България – 60 131,81 хил. лв; за лечение в чужбина – 1 587,50 хил. лв.

Разходи за организационно и финансово подпомагане на лечението на лица над 18-годишна възраст-към 31.12.2022 година НЗОК е извършила разходи за организационно и финансово подпомагане на лечението на лица над 18 годишна възраст в общ размер на 2 378,3 хил. лв.

Извод: Дейността по възстановяването на разходите на български здравноосигурени лица, заплатени за предоставена необходима или разрешена планова медицинска и/или дентална помощ при престой в ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария/Великобритания – по реда на регламентите за координация на системите за социална сигурност в ЕС и за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване – по реда на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и тези по реда на наредбата по чл. 82, ал. 6 от Закона за здравето са в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност и по получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване, по реда на Директива 2011/24/ЕС и приложимото българско законодателство.

ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМИ ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 37 от Правилник за устройството и дейността на НЗОК се осъществява от организационни структури (отдели и сектори) в РЗОК и Дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Информационно осигуряване на аптеки и клинични лаборатории“, отдел Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ и отдел „Системно осигуряване и комуникации“.

Основната роля на дирекция ИТСЗОП в системата на НЗОК е свързана с непрекъснатото осигуряване и поддържане на съвременни, надеждни, качествени и напълно функционални програмни и технически средства с цел:

- Осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система.
- Осъществяване на достъпа до определен обем здравна информация на всеки експерт в системата на НЗОК, изпълнител на медицинска/дентална помощ, аптека или здравноосигурен гражданин.
- Гарантиране на защита на електронно съхранената лична здравна информация на всеки здравноосигурен.
- Реализиране на проекти, финансирани от ЕС, в областта на електронното здравеопазване и интеграцията на националната здравна система с европейските здравноосигурителни системи.
- Изпълнение на ангажиментите на НЗОК, заложи в всички нормативни документи - закони, наредби и други, касаещи дейността на институцията.

Всички дейности са извършвани в съответствие със законодателството, вътрешните актове и сключени договори. Цялостната дейност на дирекция ИТСЗОП през 2022 г. е съвкупност от дейностите на структурните ѝ единици. Дейността на дирекция ИТСЗОП през 2022 г. бе насочена основно към техническото обезпечаване на бизнес процесите в НЗОК, свързани с информационния обмен между НЗОК и медицинските специалисти, доставчиците на здравни услуги и институциите, с които НЗОК работи, при гарантирана защита на личните данни и здравна информация на здравноосигурените лица.

Дейности, свързани с работата на информационните системи на НЗОК

Основните задачи през 2022 г. в дирекцията бяха свързани с надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с редица промени в нормативната уредба.

Реализираните промени през 2022 г. в системите са:

1. Надграждане в информационните системи на НЗОК, във връзка с процеса по автоматизиране на процеса по отпускане, отчитане, контрол и заплащане на помощни

средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, предназначени за хора с увреждания (ПСПСМИ);

2. Надграждане чрез реализация на логически контрол на издадените от изпълнителите на медицинска/дентална помощ електронни предписания, въведени в НЗИС, към регистрите и номенклатурите в информационните системи на НЗОК, относими към отпуснатите лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (ЛП, МИ и ДХСМЦ), заплащани от НЗОК;

3. Обновяване на Здравния портал на НЗОК, чрез привеждане на официалната интернет страница на НЗОК, съгласно нормативните изисквания и правилата, включително изискванията на европейското законодателство в областта на защита на правото на неприкосновеност на личния живот в сектора на електронните комуникации и разширяване функционалността на WEB услугите на портала;

4. Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с изменение и допълнение на НРД за денталните дейности между НЗОК и БЗС за 2020-2022 г.;

5. Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени на цените и ценовите нива на дейностите, заплащани на изпълнителите на болнична медицинска помощ, съгласно Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.;

6. Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с изравнително калкулиране на заплащането спрямо процента на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 години;

7. Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени на цените и ценовите нива на дейностите, заплащани на изпълнителите на болнична медицинска помощ, съгласно Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.;

8. Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени в Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за медицински изделия за 2022 г. и оптимизиране на процесите по валидиране на данните в модул HOSP_CPW във връзка с Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК - приложения Договори за Отстъпки на Лекарствени Средства и ЛС-механизъм;

9. Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с отчитане и заплащане на нов пакет дейности „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“;

10. Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето на медицинските процедури по 9КМ, код НЗОК и код КСМП.

Промените в системите бяха свързани с:

- Промяна във формата на XML файл за отчитане на „карта за оценка на рисковите фактори за развитие на заболяване“ от изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ в сила от 01.07.2022 г.

- Промяна във формата на XML файл за отчитане и заплащане на нов пакет дейности „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ от изпълнители на ПИМП в сила от 01.06.2022 г.

- Промяна във формата на XML файл за отчитане на искове на лекари по дентална медицина в сила от 01.10.2022 г.;

- Промяна във форматите на XML файловете за отчет на данни по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ.

Приоритет през 2022 г. беше и работата по реализация на електронни услуги, чрез които специалист по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК, може да издава по електронен път протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК.

През 2022 г. работата в дирекция ИТСЗОП беше свързана и с текущи дейности в информационните системи:

Интегрираната информационна система (ИИС)

1. Следене на работата по поддръжка в актуално състояние на:

- Централизиран регистър: Централизиран регистър на договорните партньори, Централизиран регистър по програми „Майчино здравеопазване“, „Детско здравеопазване“, „Диспансеризирани ЗЗОЛ“, „Рискови групи“ и „Профилактика на ЗЗОЛ над 18 г.“, Централизиран регистър на избора на ОПЛ от ЗЗОЛ и регистър „Рецептурни книжки“;

- Модули за централизирана обработка на информацията и регистрите, предоставяни от външни институции (ГРАО, МВР, НАП, НОИ и други) и за централизирана обработка и съхранение на информацията относно извършената дейност на договорните партньори от РЗОК към НЗОК.

2. Изготвяне и поддържане на номенклатурите, необходими за работата на модулите в ИИС.

3. Обработка и поддържане на данните за здравна осигуреност, получавани от НАП;

4. Обработка на данните за населението получавани от ГРАО/МВР;

5. Допълнителна обработка на искове на изпълнители на ПИМП за диференцирано заплащане на преглед с повече от една диспансерна диагноза.

6. Обновяване на номенклатурите, използвани за работа от НЗОК/РЗОК, включващи:

- Вътрешни промени: цени за дейности;
- Външни промени: опресняване на информацията от регистър ГРАО, МВР и осигурителен статус от НАП за пациентски листи.

7. Оказване на методическа помощ и съдействие на служителите от РЗОК при:

- въвеждането в системата на данните от договорите на изпълнителите на ПИМП, СИМП, ЛЗБП, аптеки, лаборатории и стоматолози;

- докладване при възникнали проблеми при обработка на исквете на договорните партньори, както и при работа с модули и национални регистри;

8. Регулярно изготвяне на актуализационни файлове към номенклатурите на аптечните софтуери, свързани с промени в списъците с лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели, заплащани от НЗОК.

9. Обработка на данните, свързани с изпълнители на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение КДН.

10. Следене за безпроблемната работа на електронен регистър „Рецептурни книжки“.

11. Докладване за възникнали технически проблеми в информационните системи на НЗОК в системата за управление на проекти на „Информационно обслужване“ АД.

Персонализираната информационна система (ПИС): Мониториране на дейностите, извършвани от РЗОК и договорните партньори на НЗОК в системата; Следене на актуалност на номенклатурите, необходими за работата на ПИС; Оказване на методическа помощ на експерти от РЗОК и ЦУ на НЗОК за работа с ПИС; Оказване на експертна помощ на специалистите, работещи по поддръжката на ПИС; Докладване за възникнали технически проблеми в информационните системи в системата за управление на проекти на „Информационно обслужване“ АД.

Дейности, свързани с работата на система HOSP_CPW: Обработка на генерираните от ПИС седмични файлове, с данни от ежедневните файлове на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ (ЛЗБП); Промени в система HOSP_CPW, във връзка с промени в нормативната база; Обучение и оказване на методическа помощ на експерти от РЗОК и ЦУ на НЗОК за работа със система HOSP_CPW; Осъществяване на връзка с разработчика на системата за отстраняване на грешки при работата ѝ; Изготвяне на справки за нуждите на дирекциите в НЗОК и за външни институции; Въвеждане на нови справки и контроли в системата за нуждите на РЗОК и НЗОК.

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

Дейности, свързани със Здравния портал на НЗОК: Обучение на потребителите за работа със здравния портал на НЗОК; Оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК за работа с Портала; Докладване при възникнали проблеми; Публикуване на информация на портала, съгласно вътрешна заповед на Управителя на НЗОК; Следене за актуалността на информацията в електронните услуги на портала.

Текущи дейности, свързани с работата на Справочната система на НЗОК: Оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК за работа със системата; Докладване при възникнали проблеми.

Текущи дейности, свързани с работата на Регистър протоколи 1А/В/С.:
Оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК и РЗОК за работа със системата; Докладване при възникнали проблеми.

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

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

Други дейности, свързани с поддръжка и предоставяне на услуги

1. Обмен на данни с НАП във връзка с предоставяне на достъп на договорни партньори на НЗОК за проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН, чрез Web услугата на НАП.

2. Предоставяне на консолидирана справка за нуждите на РЗОК и НЗОК чрез Web услуги към НАП и НОИ за проверка на здравноосигурителния статус на ЗЗОЛ по ЕГН и проверка на пенсионния статус.

3. Обработка на запитвания по инструкция по чл. 19 от преходните и заключителните разпоредби на ЗЗО за лица ползвали медицински услуги до 2007 г.

4. Обработка на запитвания за здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за възстановяване на разходи за получена необходима медицинска помощ, при престой в друга държава-членка на Европейския съюз или държава по действаща двустранна спогодба/договор за социално осигуряване.

5. Дейности, свързани с отчитане на лекарствени продукти на ветерани от войните и военноинвалиди/военнопострадали, обобщаване на постъпилата от РЗОК информация и предоставяне на дирекциите в НЗОК.

6. Изготвяне на регулярни и нерегулярни справки за нуждите на дирекциите в НЗОК и външни институции.

През периода 01.01.2022 г.-31.12.2022 г. в дирекция ИТСЗОП са изготвени следният брой справки по типове:

- Съд, Прокуратура – 228 броя;
- Следствие, Полиция – 232 броя;
- Справки за Министерства – 114 броя;
- Сметна палата – 22 броя;
- НАП - 36 броя;

- Други Агенции (ДАНС, АСП, ДСП, ДАЕУ) - **304 броя**;
 - Справки за НОИ и НСИ – **5 броя**;
 - Справки на Граждани – **178 броя**;
 - Докладни записки и становища – **526 броя**;
 - Други кореспонденти – (справки-достъп до общ. информация чрез юрисконсулт или адвокатска колегия със съдебно удостоверение) – **208 броя**;
 - Достъп до обществена информация – (заявления от граждани, РЗОК и други заявления) - **257 броя**;
 - Заявления за лична информация за ползваната медицинска помощ - **85 броя**;
 - Заявления от РЗОК за ЗОЛ, ползвали медицинска помощ – **2 броя**;
 - Заявления от наследници и застрахователи за получаване на информация относно ползване на медицинска помощ – **1717 броя**;
- Общо изготвени справки за периода, без докладни записки и становища – **3914 броя**.
7. Обработка на запитвания за здравноосигурителен статус към комисия в НЗОК за обработка на искания на ЗОЛ за лечение в чужбина;
8. Извършване на проверки по процеси 10, 11 и 12 от РИ 05-02 „Възстановяване на разходи на институции по реда, на чл.35 и чл.41 от Регламент – (ЕО) 883/2004, и по двустранни спогодби“ от СФУК, съгласно Заповед № РД-09-913 от 07.08.2019 г.

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

1. Текущи дейности по поддържане работоспособността на инсталираните програмни и технически средства:
 - 1.1. Осигуряване на работоспособна ИТ инфраструктура (сервъри, работни станции, периферно, мрежово и комуникационно оборудване и др.).
 - 1.2. Оптимизиране и осигуряване на ефективна и работоспособна офис среда за потребителите.
 - 1.3. Административна работа по текущи документи и докладни записки и активно участие в създаването на нови вътрешни документи.
 - 1.4. Подобряване и разширяване на информационната сигурност и защита на данните.
 - 1.5. Осигуряване на безпроблемно функциониране на електронните услуги (ПИС, ХАДИС и ИИС), предоставяни от НЗОК.
 - 1.6. Осигуряване на VPN свързаност на НЗОК, РЗОК и местните офиси и интерфейси и ресурси за обмен на информация с други институции.
 - 1.7. Поддържане в активно състояние връзката за обмен на информация между НЗОК и организации, с които НЗОК има подписани споразумения за обмен на информация (НОИ, НАП, ГРАО, МВР и др.).
 - 1.8. Участие на експерти от дирекцията в дейности, свързани с Европейската интеграция и поддържането на връзка за електронен обмен на данни на НЗОК с други европейски страни.

1.9. Оказване на съдействие от външни специалисти за:

- комплексно обслужване и системна експертна помощ на информационно-техническата инфраструктура на НЗОК;
- следгаранционна поддръжка на мрежово комуникационно оборудване;
- извършване на услуги по осигуряване на достъп до Интернет за нуждите на НЗОК и изграждане на виртуална частна мрежа между 28 РЗОК, 71 офиса и ЦУ на НЗОК;
- осигуряване на нормалното функциониране на комуникационната телефонна свързаност на НЗОК;
- абонаментното обслужване на IP телефонни системи PROXIMA и PBX;
- следгаранционна поддръжка на Системите за анализ на правата и сигурността при работа с данни в мрежата на НЗОК и за криптирането;
- осигуряване на нормално функциониране на администрираните мрежови ресурси, сървърен хардуер и системни приложения на НЗОК и подпомагане на крайните потребители;
- миграция на файлови сървъри на 28 РЗОК към централизиран сървър с организиран ежедневен архив.
- следгаранционно сервизно обслужване на компютърна и периферна техника.

1.10. Проследяване на информацията от Националния център за действие при инциденти в информационната сигурност.

1.11. Поддръжане и участие в разработване на нови функционалности за услуги и дейности в НЗОК към Мобилното приложение.

1.12. Поддръжане на изградената вътрешна тикетинг система на НЗОК (Redmine).

1.13. Надграждане на сървърна инфраструктура в ЦУ на НЗОК.

1.14. Оптимизация на инфраструктура за поддръжане и управление на базите данни на НЗОК, включително извършен ъпдейт на версиите на базите данни.

1.15. Мониторинг и анализ на движението и съхранението на чувствителна информация в корпоративната мрежа на НЗОК.

1.16. Мониторинг на изградено лицензионно решение за предотвратяване на DDoS атаки за защита на мрежовата и комуникационна инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК.

1.17. Поддръжане на внедрените политики и средства за корпоративна антивирусна защита.

1.18. Участие в разширяването и внедряването на Система за управление на сигурността на информацията (СУСИ) в НЗОК, както и в сертифицирането в съответствие с изискванията на БДС ISO/IEC 27701.

1.19. Внедрена Система за управление неприкосновеността на личната информация, съгласно БДС EN ISO/IEC 27701 „Методи за сигурност - допълнение към БДС EN ISO/IEC 27001 и БДС EN ISO/IEC 27002 за управление неприкосновеността на личната информация, изисквания и указания“

1.20. Внедрени политики и процедури за мрежова и информационна сигурност на НЗОК, относно филтриране на интернет трафик и прилагане на политика за забрана на портове и записващи устройства.

1.21. Участие в процеса по подготовка на доставка, инсталация и гаранционна поддръжка на настолни компютърни конфигурации за нуждите на ЦУ на НЗОК и РЗОК.

1.22. Централизирано наблюдение и управление в информационната инфраструктура на НЗОК с Microsoft System Center Configuration Manager (MSCCM). Системата съдържа инструменти за централизирано управление, сигурност и повишаване на производителността на работни станции и сървъри.

1.23. Централизирано наблюдение и управление чрез Система за автоматично наблюдение, базирана на Microsoft System Center Operation Manager (MSCOM) в информационната инфраструктура на НЗОК. Системата включва инструменти за автоматично наблюдение, откриване на причини за отпадане на услуги, възможност за наблюдение на производителността на ИТ инфраструктурата и информационните системи.

1.24. Подготовка и планиране на единна комуникационна среда, чрез доставка на ново комуникационно оборудване, защитна стена и софтуер за автоматично наблюдение на мрежата, с осигурена гаранционна поддръжка и удължаване поддръжката на налично комуникационно оборудване в НЗОК.

1.25. Изграждане на Резервен център за данни (Disaster Recovery Center) за нуждите на основните системи на НЗОК.

2. Участие в процеса по осигуряване на поддръжка на инфраструктурата, необходима за нормалното функциониране на:

2.1. Интегрираната информационна система.

2.2. Персонализираната информационна система.

2.3. Специализираната информационна система за бизнес анализи.

2.4. Справочната система.

2.5. Електронния регистър на документи и управление на документи и съдържание система Archimed eProcess.

2.6. Правната информационна система APIS.

2.7. Информационната система HERMES.

2.8. Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация.

2.9. Система за управление на протоколите за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК.

2.10. Система за анализ на правата и сигурност при работа с данни в мрежата на НЗОК.

2.11. Лицензионно решение за предотвратяване на DDoS атаки за защита на мрежовата и комуникационна инфраструктура на НЗОК.

2.12. Система за осигуряване на електронен обмен на социално-осигурителна информация между България и ЕС (EESSI).

3. Подсигуряване на доставката и въвеждане в експлоатация на:

3.1. Комуникационно оборудване в НЗОК.

3.2. Oracle Exadata Cloud at Customer Generation 2 за Резервния център за данни на НЗОК

3.3. Сървъри за Резервния център за данни на НЗОК.

3.4. Извършени подготвителни дейности за ъпгрейда на Oracle Exadata Cloud at Customer Generation 1 в Основен център за данни на НЗОК.

4. Информационната инфраструктура на НЗОК се състои от следните програмно-технически и комуникационни съоръжения:

4.1. Сървъри за бази данни и приложни сървъри.

4.2. Консолидирани платформи Oracle Exadata Cloud at Customer.

4.3. Комуникационно оборудване: комутатори, рутери, защитни стени, телефонни централи и др.

4.4. Оборудване за осъществяване на Backup и Restore на всички бази данни.

4.5. Персонални компютри с периферна техника.

4.6. Мрежови и локални принтери и скенери.

Дейности по осигуряването на мрежова и информационна сигурност на НЗОК и защита на личните данни:

1. Дейности по анализ на риска за мрежовата и информационна сигурност:

1.1. Анализ на съществуващите рискове за информационните системи и предприетите мерки за защита;

1.2. Участие в обучения, семинари и работни срещи по мрежова и информационна сигурност;

1.3. Следене на новостите за заплахите за сигурността на информационните системи;

1.4. Анализ на документите и процедурите за мрежова и информационна сигурност.

2. Дейности по изготвяне на становища и предложения за подобряване на сигурността на информацията.

3. Дейности по мониторинг и анализ на инциденти по информационна сигурност:

3.1. Следене за прилагането на стандартите, политиките и правилата за информационна сигурност;

3.2. Документиране и незабавно информирание на управителя на НЗОК при възникване на инцидент в информационната сигурност;

3.3. Администриране на системата за анализ на правата и сигурност при работа с данни в мрежата на НЗОК;

3.4. Изготвяне на доклади и анализи за настъпили инциденти, засягащи мрежовата и информационната сигурност и предложения за компенсиране на последствията и предотвратяване на други подобни инциденти;

3.5. Изучаване и внедряване на нови механизми (политики) за откриване на инцидентите.

4. Подпомагане на процесите по защита на личните данни в НЗОК.

Други задачи

1. Участие в преговорния процес с БЛС, БЗС и БФС при изготвяне на нормативни документи за сключване на договори с НЗОК.

2. Участие в работни групи при изготвяне на съвместни указания и документи с БФС, БЛС и БЗС, във връзка с изпълнение на сключените договори за извършване на извънболнична/болнична медицинска помощ и договори за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели.

3. Участие в междуетовмствени работни групи по различни проекти, свързани с обмен на информация.

4. Участие в подготовката и провеждането на процедури по възлагане на обществени поръчки, залегнали в Инвестиционната програма на НЗОК за 2022 г.

5. Участие на експерти от дирекцията в провеждане на национални семинари на НЗОК, обучения на служители от РЗОК и НЗОК, конференции с международно участие, както и изготвяне на презентации в зависимост тематиката на участието.

6. Изготвяне на доклади и подготовка на материали, свързани с провежданите одити на НЗОК/дирекцията.

7. Въвеждане и поддържане на актуална за НЗОК информация в междуетовмствени регистри и платформи.

Изводи:

В резултат на изпълнение на дейността е постигнато:

1. Развитие и усъвършенстване на ИТ-средата за интеграция на процесите върху консолидация на инфраструктурата на НЗОК и РЗОК за преход към предоставяне на електронни услуги и сигурно съхранение на данните.

2. Развитие на Персонализираната информационната система (ПИС) на НЗОК като отворена система с възможности за функционална разширяемост, адаптируемост към нови програмно-технически средства и възможности за връзка с ИИС и външни на НЗОК системи;

3. Развитие на система HOSP_CPW като централизирана система с възможности за функционална разширяемост, адаптируемост към нови програмно-технически средства.

4. Подготовка и запознаване на компетентните служители в 28 РЗОК и НЗОК с актуалните версии на учебителни материали, актуални промени и нови функционалности в системата EESSI.

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

КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 32 от Правилник за устройството и дейността на НЗОК, се осъществява от длъжностни лица в РЗОК – контролори и Дирекция „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване“. Като част от специализираната администрация на НЗОК за отчетния период същата е функционирала в състав: 3 (три) отдела: отдел „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване на болничната помощ“ (КДЗЗОБП), отдел „Контрол на дейността по

задължителното здравно осигуряване на извънболничната и денталната помощ“ (КДЗЗОИДП) и отдел „Мониторинг на дейността и документооборота“ (МДД).

Контролът по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ по реда на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО през 2021 г. се осъществява съгласно Инstrukция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО). С цел осигуряване на механизъм за ефективното и ефикасно извършване на контрол на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ чрез създаване на алгоритъм на извършване на най-често срещаните проверки и подбор на рискови получатели на средства са изготвени Методически указания с контролни процедури за прилагане на Инstrukция № РД-16-43/09.06.2020 г. за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, по изпълнение на договорите с изпълнителите на медицинска и дентална помощ №РД-16-47/10.07.2020 г. Със същите се дава възможност и се гарантира точно и еднакво тълкуване и прилагане на ЗЗО, НРД за медицински дейности за 2020-2022 г. и НРД за денталните дейности за 2020-2022 г. и Инstrukцията. за условията и реда за осъществяване на контрол от всички участници в процеса на извършване на проверки на ИДП/ИМП.

Контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ

Към 31.12.2022 г. по НРД за медицински дейности 2020–2022 г. **375** лечебни заведения за болнична помощ (ЛЗБП), изпълняващи КП, КПр и АПр са сключили договори с НЗОК, от които **316** са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, **38** ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ), и **21** диализни центъра.

Година	Общ брой ЛЗ	Видове лечебни заведения,		
		изпълнители на БП		
		ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП (ДКЦ, МЦ)	Диализни центрове
към 31.12.2021 г.	373	314	39	20
към 31.12.2022 г.	375	316	38	21

№ на РЗОК	РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2022 г	брой случаи по КП	брой случаи по КЛПр	брой случаи по АПр	общ брой случаи по КП, КЛПр и АПр	Брой проверени ИЗ	% проверени ИЗ от общ брой случаи по КП, КЛПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с нарушения от общо проверените
Общо за страната:		5 728 275	1 772 348	268 054	923 109	2 963 511	258 274	8,72%	6 325	2,45%
01	БЛАГОВЕВГРАД	255 772	55 862	6 182	29 554	91 598	3 013	3,29%	374	12,41%
02	БУРГАС	328 608	109 074	16 283	52 967	178 324	7 283	4,08%	438	6,01%
03	ВАРНА	382 264	99 727	14 348	67 242	181 317	10 850	5,98%	170	1,57%
04	ВЕЛИКО ТЪРНОВО	183 494	37 490	2 355	22 114	61 959	11 416	18,43%	94	0,82%
05	ВИДИН	67 016	8 122	639	7 635	16 396	539	3,29%	39	7,24%
06	ВРАЦА	136 517	37 266	1 552	11 974	50 792	4 618	9,09%	54	1,17%

№ на РЗОК	РЗОК	Брой ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2022 г	брой случаи по КП	брой случаи по КлПр	брой случаи по АПр	общ брой случаи по КП, КлПр и АПр	Брой проверени ИЗ	% проверени ИЗ от общ брой случаи по КП, КлПр и АПр	Брой ИЗ с нарушения	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените
07	ГАБРОВО	94 948	19 562	1 503	14 565	35 630	13 541	38,00%	213	1,57%
08	ДОБРИЧ	129 769	17 293	1 981	16 318	35 592	330	0,93%	55	16,67%
09	КЪРДЖАЛИ	117 458	18 694	1 732	10 505	30 931	12 795	41,37%	149	1,16%
10	КЮСТЕНДИЛ	102 933	24 113	2 484	9 083	35 680	17 849	50,03%	139	0,78%
11	ЛОВЕЧ	100 602	15 832	555	6 191	22 578	5 790	25,64%	58	1,00%
12	МОНТАНА	102 755	29 842	1 857	36 664	68 363	5 976	8,74%	66	1,10%
13	ПАЗАРДЖИК	205 638	72 973	8 536	38 019	119 528	6 708	5,61%	241	3,59%
14	ПЕРНИК	104 006	8 424	2 117	7 725	18 266	3 668	20,08%	50	1,36%
15	ПЛЕВЕН	201 116	91 264	15 041	36 745	143 050	10 847	7,58%	671	6,19%
16	ПЛОВДИВ	568 329	304 019	35 166	105 154	444 339	34 338	7,73%	1 159	3,38%
17	РАЗГРАД	90 307	12 729	2 312	9 179	24 220	6 588	27,20%	314	4,77%
18	РУСЕ	172 867	63 270	12 761	26 592	102 623	2 571	2,51%	23	0,89%
19	СИЛИСТРА	79 682	18 809	1 423	10 275	30 507	1 813	5,94%	70	3,86%
20	СЛИВЕН	143 467	36 376	1 428	13 134	50 938	4 582	9,00%	194	4,23%
21	СМОЛЯН	91 421	27 848	1 950	5 570	35 368	2 676	7,57%	119	4,45%
22	СОФИЯ СТОЛИЧНА	1 123 425	475 878	114 397	281 939	872 214	61 319	7,03%	763	1,24%
23	СОФИЯ ОБЛАСТ	190 962	32 378	606	5 770	38 754	4 934	12,73%	169	3,43%
24	СТАРА ЗАГОРА	264 205	65 242	6 779	35 607	107 628	6 689	6,21%	236	3,53%
25	ТЪРГОВИЩЕ	83 707	15 581	2 134	19 521	37 236	1 060	2,85%	80	7,55%
26	ХАСКОВО	181 628	37 583	6 527	15 537	59 647	4 359	7,31%	206	4,73%
27	ШУМЕН	128 536	24 120	4 189	15 913	44 222	8 114	18,35%	106	1,31%
28	ЯМБОЛ	96 843	12 977	1 217	11 617	25 811	4 008	15,53%	75	1,87%

Видно от таблица №2 най-малко проверени ИЗ към общия брой случаи по КП, КлПр и АПр са в РЗОК Добрич – 0,93%, РЗОК Русе 2,51% и РЗОК-Търговище 2,85%.

Най-много проверени ИЗ към общия брой случаи по КП, КлПр и АПр са в РЗОК-Кюстендил – 50,03% (проверени – 17 849 при общ брой КП, КлПр и АПр – 35 680 бр.), РЗОК- Кърджали – 41,37% (проверени 12 795 при общ брой КП, КлПр и АПр – 30 931 бр.), РЗОК- Габрово – 38,00% (проверени 13 541 ИЗ при общ брой КП, КлПр и АПр – 35 630 бр.), РЗОК- Разград – 27,20% (проверени 6 588 ИЗ при общ брой случаи – 24 220 бр.) и РЗОК Ловеч – 25,64%. (проверени 5 790 ИЗ при общ брой случаи – 22 578 бр.).

Най-голям брой ИЗ с нарушения, отнесени към проверения брой ИЗ се наблюдава при РЗОК-Добрич–16,67% (55 бр. с нарушения от 330 бр. проверени ИЗ), при РЗОК-Благоевград – 12,41% (374 бр. от 3 013 бр. проверени ИЗ), РЗОК Търговище–7,55% (80 бр. от 1 060 бр. проверени ИЗ) и РЗОК Видин–7,24% (39 бр. от 539 бр. проверени ИЗ).

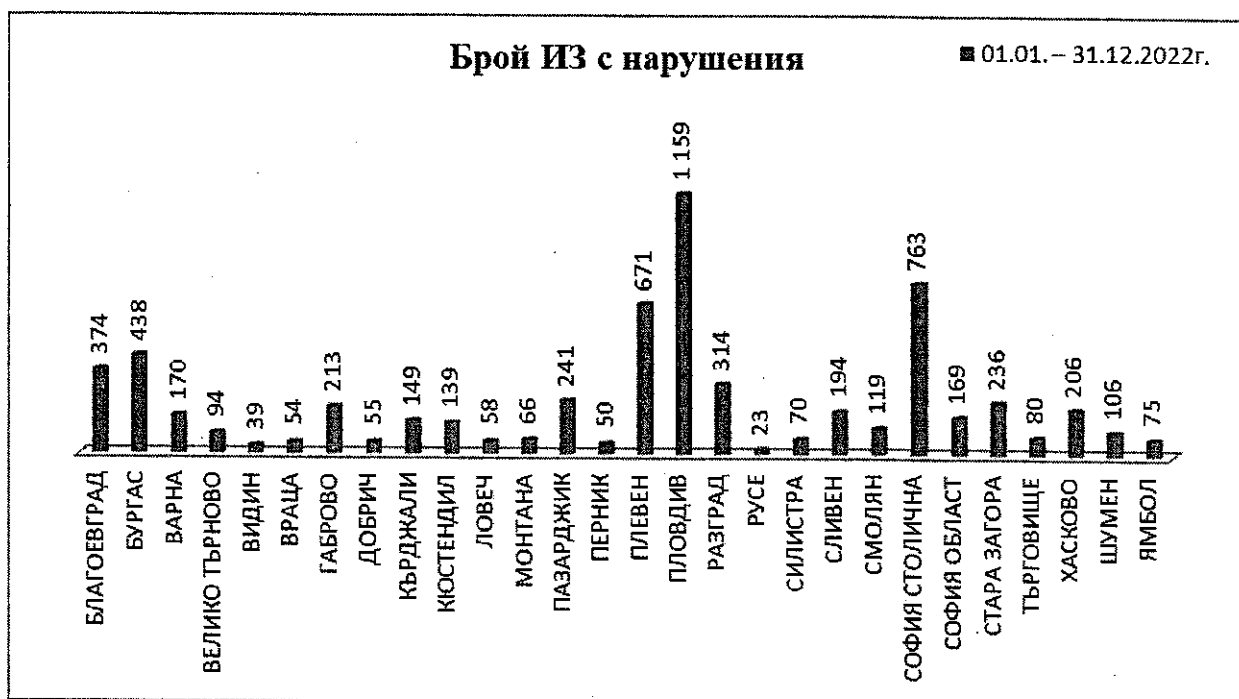
Най-малък процент на установени нарушения (под 1%) се наблюдава в РЗОК-Кюстендил, РЗОК-Велико Търново и РЗОК-Русе.

При извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК са проверени 14 269 бр. ИЗ, като при 1 566 бр. са установени нарушения, което е 10,97% от проверените ИЗ.



Най-голям брой ИЗ са проверени от контролните органи на РЗОК-София град – 61 319 бр., РЗОК-Пловдив – 34 338 бр., РЗОК-Габрово – 17 849 бр. Най-малък брой ИЗ са проверени от РЗОК-Добрич – 330 бр. и от РЗОК-Видин – 539 бр.

За 2022 г. са проверени 258 274 бр. ИЗ, с 13 960 бр. по-малко от същия период на 2021 г., което е с 5,13% по-малко от проверените ИЗ през 2021 г. Нарушения са констатирани при 6 325 бр. от общо проверените ИЗ или при 2,45%.



Най-голям брой ИЗ с нарушения са констатирани от контролните органи на РЗОК-Пловдив – 1 159 бр., следвани от РЗОК-София град – 763 бр. и РЗОК-Плевен – 671 бр.

При извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК са установени нарушения при 1 566 бр. ИЗ,

№	Показатели	Резултат	Резултат
		01.01 – 31.12.2021 г.	01.01 – 31.12.2022 г.
1	Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:	4 166	4 295
1.1.	Самостоятелни проверки (РЗОК)	4021	4165
1.2.	Съвместни проверки с участието на НЗОК	2	3
1.3.	Самостоятелни проверки (НЗОК)	142	125
1.4.	Кръстосани проверки	1	2
2.	Общ брой проверени КП	16 879	17 828
3.	Брой проверени ИЗ	272 145	258 274
3.1.	Брой ИЗ с нарушения	5 838	6 325
3.2.	% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	2,15%	2,45%
4.	Общ брой проверени КПр	3 551	2 166
4.1.	Брой КПр с нарушения	416	77
4.2.	% КПр с установени нарушения от общо проверените	11,72%	3,55%
5.	Общ брой проверени АПр	21 454	19 188
5.1.	Брой АПр с нарушения	276	386
5.2.	% АПр с установени нарушения от общо проверените	1,29%	2,01%

За периода януари – декември 2022 г. са извършени общо 4 295 броя проверки на лечебни заведения за болнична помощ, което е със 129 броя повече от извършените за същия период на 2022 г., като се наблюдава ръст от 3,10%. От контролните органи на РЗОК са извършени общо 4 165 бр. самостоятелни проверки, със 144 броя повече от извършените за същия период на 2021 г., като се наблюдава ръст от 3,58 %. Самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 125 бр., със 17 броя по-малко от извършените за същия период на 2022 г., като се наблюдава спад от 13,60%. Извършени са 2 съвместни проверки с РЗОК-София град и една с РЗОК-Шумен с участието на служители от ЦУ на НЗОК. С най-голям брой извършени проверки през 2022 г. е РЗОК-София град – 536 бр. Това е и РЗОК с най-голям брой договорни партньори – 81 ЛЗБМП. Следвана от РЗОК- Пловдив – 493 бр. проверки и 46 договора с ЛЗБМП, РЗОК- Варна – 318 проверки и 17 договора с ЛЗБП. През 2022 г. са проверени общо 17 828 броя клинични пътеки, с 949 повече от проверените през 2021 г. или с 5,62% повече. Проверени са 2 166 броя клинични процедури, с 1 385 по-малко от проверените през 2021 г. Нарушения са констатирани при 77 броя от общо проверените КПр. или при 3,55%.

Към 31.12.2022 г. са проверени 19 188 бр. амбулаторни процедури, с 2 266 бр. по-малко от проверените през 2021 г. Нарушения са констатирани при 386 броя от общо проверените АПр. или при 2,01%.

№	м.01. м.12.2022г.	Начислени санкции в лв.	Начислени суми за възстановя- ване в РЗОК по писмена покана (в лв.)	Суми предложе- ни за незаплащ- ане от внезапен контрол - от РЗОК (в лв.)	Наложени санкции при самостояте- лни проверки на НЗОК (лв.)	Суми за възстановя- ване при самостоятел- ни проверки на НЗОК (лв.)	Суми предложен и за незаплаща- не /контрол преди заплащане/ - от НЗОК (в лв.)	ОБЩО начислени санкции, суми за възстановява- не и суми предложени за незаплащане от внезапен к-л
	Всичко	1 313 995,00	4 376 823,96	443 439,90	356 400,00	1 028 323,58	45 713,11	7 564 695,55
1	БЛАГОЕВГРАД	149 500,00	88 732,83	3 869,36	11 500,00	4 714,60		258 316,79
2	БУРГАС	103 950,00	155 263,30	7 564,63	2 500,00	1 537,80		270 815,73
3	ВАРНА	124 000,00	187 068,63	0,00	11 000,00	18 848,02		340 916,65
4	В. ТЪРНОВО	18 200,00	120 160,95	0,00	6 000,00	3 075,60		147 436,55
5	ВИДИН	9 450,00	27 751,49	0,00				37 201,49
6	ВРАЦА	16 400,00	194 127,26	18 658,88	6 500,00	79 016,30		314 702,44
7	ГАБРОВО	24 400,00	63 884,90	14 218,54		14 394,30		116 897,74
8	ДОБРИЧ	2 200,00	18 943,85	0,00				21 143,85

№	м.01. м.12.2022г.	Начислени санкции в лв.	Начислени суми за възстановя- ване в РЗОК по писмена покана (в лв.)	Суми предложе- ни за незаплащ- ане от внезапен контрол - от РЗОК (в лв.)	Наложени санкции при самостояте- лни проверки на НЗОК (лв.)	Суми за възстановява- не при самостоятел- ни проверки на НЗОК (лв.)	Суми предложен- и за незаплаща- не /контрол преди заплащане/ - от НЗОК (в лв.)	ОБЩО начислени санкции, суми за възстановява- не и суми предло- жени за незаплащане от внезапен к-л
9	КЪРДЖАЛИ	36 800,00	157 696,80	0,00				194 496,80
10	КЮСТЕНДИЛ	33 150,00	39 065,72	7 231,28	7 500,00	15 221,80		102 168,80
11	ЛОВЕЧ	10 500,00	94 299,64	1 404,00		22 127,50		128 331,14
12	МОНТАНА	10 350,00	24 760,82	0,00	14 000,00	20 996,40		70 107,22
13	ПАЗАРДЖИК	55 150,00	243 012,72	27 541,96	23 000,00	202 363,25		551 067,93
14	ПЕРНИК	20 200,00	118 202,91	2 251,70	1 500,00	1 260,60		143 415,21
15	ПЛЕВЕН	139 100,00	331 137,00	4 679,00	4 500,00	23 352,36		502 768,36
16	ПЛОВДИВ	267 400,00	353 327,14	102 724,61	22 500,00	68 845,08		814 796,83
17	РАЗГРАД	2 800,00	210 698,11	8 864,73				222 362,84
18	РУСЕ	9 750,00	36 472,98	0,00	0,00	6 052,20		52 275,18
19	СИЛИСТРА	18 900,00	16 986,20	9 007,90		12 323,40		57 217,50
20	СЛИВЕН	32 200,00	56 007,80	66 206,38		6 424,00		160 838,18
21	СМОЛЯН	36 100,00	85 855,68	1 861,77		11 200,00		135 017,45
22	СОФИЯ СТОЛИЧНА	26 400,00	1 219 906,64	129 101,00	234 400,00	495 476,56	45 713,11	2 150 997,31
23	СОФИЯ ОБЛАСТ	41 925,00	73 616,02	0,00				115 541,02
24	СТАРА ЗАГОРА	44 990,00	141 719,61	0,00	9 000,00	8 602,14		204 311,75
25	ТЪРГОВИЩЕ	30 630,00	11 490,33	5 627,43	2 500,00	12 491,67		62 739,43
26	ХАСКОВО	23 850,00	170 349,84	25 426,73				219 626,57
27	ШУМЕН	12 250,00	106 162,29	0,00				118 412,29
28	ЯМБОЛ	13 450,00	30 122,50	7 200,00				50 772,50

Начислените санкции от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2022 г. са отразени в таблицата и са в размер на 1 313 995,00 лв. От самостоятелните проверки на длъжностни лица–служители на НЗОК са начислени санкции по издадени заповеди за налагане на санкции в размер на 356 400,00 лв. Начислени санкции по издадени заповеди за налагане на санкции от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 21,34% от начислените санкции общо за системата на НЗОК. Общо начислените санкции от всички РЗОК и от издадени заповеди за налагане на санкции, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО за 2022 г. са с 317 036 лв. повече от начислените за 2021 г., като бележи ръст от **23,43%**. Внесените санкции за всички РЗОК са в размер на **1 194 972,50** лв.

Към 31 декември 2022 г. начислените суми за възстановяване по писмена покана, общо за всички РЗОК, са в размер на **4 376 823,96** лв., а от самостоятелните проверки на длъжностни лица–служители на НЗОК са в размер на 1 028 323,58 лв., което е 19,02% от общата сума за системата на НЗОК. Начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК и писмени покани, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО през 2022 г. са с **3 139 685,66** лв. по-малко от начислените за същия период на 2021 г., като се отчита спад от 36,74%. Внесените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на **3 116 793,13** лв.

През 2022 г. от извършения внезапен контрол във всички РЗОК са отказани от заплащане дейности на обща стойност от 443 439,90 лв. като се наблюдава ръст от **225,95%**.

Сумите, предложени за незаплащане от самостоятелните проверки на длъжностни лица–служители на НЗОК (контрол преди заплащане на извършената медицинска дейности) са в размер на 45 713,11 лв., което е с **22,49% повече от предходната година**.

За периода 01.01-31.12.2022 г. от извършения внезапен контрол, РЗОК-София град е отказала заплащанена дейности на стойност **129 101,00** лв., поради липсващи пациенти в лечебните заведения. Следват РЗОК-Пловдив – **102 724,00** лв., РЗОК-Сливен – 66 206,38 лв. и РЗОК-Благоевград – 27 541,96 лв.

Отхвърлените на предварителен контрол суми при болнична медицинска помощ са както следва:

№	м.01. - м.12.2022 г.	Суми отхвърлени на предварителен контрол	Изплатена дейност общо: БМП; Медицински изделия, прилагани в БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии	% на отхвърлени на предварителен контрол към общо изплатената дейност
	общо за всички РЗОК	8 641 592,79	3 815 410 318,33	0,23%
1	БЛАГОЕВГРАД	280 578,24	79 089 079,19	0,35%
2	БУРГАС	89 783,06	215 427 294,71	0,04%
3	ВАРНА	156 393,83	247 832 183,40	0,06%
4	ВЕЛИКО ТЪРНОВО	88 643,24	62 666 343,62	0,14%
5	ВИДИН	21 656,30	11 991 324,34	0,18%
6	БРАЦА	86 902,35	60 301 928,61	0,14%

№	м.01. - м.12.2022 г.	Суми отхвърлени на предварителен контрол	Изплатена дейност общо: БМП; Медицински изделия, прилагани в БМП и за лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания и лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции при пациенти с вродени коагулопатии	% на отхвърлени на предварителен контрол към общо изплатената дейност
7	ГАБРОВО	84 498,17	33 363 118,05	0,25%
8	ДОБРИЧ	12 757,98	25 070 933,70	0,05%
9	КЪРДЖАЛИ	48 209,17	25 468 705,01	0,19%
10	КЮСТЕНДИЛ	90 067,05	27 596 944,46	0,33%
11	ЛОВЕЧ	49 727,99	21 695 188,81	0,23%
12	МОНТАНА	47 832,35	46 998 234,60	0,10%
13	ПАЗАРДЖИК	46 691,34	175 450 418,10	0,03%
14	ПЕРНИК	30 290,71	14 987 544,52	0,20%
15	ПЛЕВЕН	652 593,66	226 617 853,06	0,29%
16	ПЛОВДИВ	666 747,28	613 697 068,00	0,11%
17	РАЗГРАД	138 525,79	18 736 807,68	0,74%
18	РУСЕ	67 628,37	132 773 512,73	0,05%
19	СИЛИСТРА	46 014,92	24 740 887,98	0,19%
20	СЛИВЕН	82 751,93	50 134 443,67	0,17%
21	СМОЛЯН	25 310,31	28 350 241,09	0,09%
22	СОФИЯ СТОЛИЧНА	5 126 781,80	1 331 554 920,20	0,39%
23	СОФИЯ ОБЛАСТ	46 125,96	45 349 412,37	0,10%
24	СТАРА ЗАГОРА	364 130,69	133 012 812,22	0,27%
25	ТЪРГОВИЩЕ	24 444,82	24 282 862,70	0,10%
26	ХАСКОВО	143 484,82	60 375 938,48	0,24%
27	ШУМЕН	98 930,16	55 256 152,26	0,18%
28	ЯМБОЛ	24 090,50	22 588 164,77	0,11%

Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната медицинска помощ от всички РЗОК за периода м. януари–м. декември 2022 г. са в размер от **8 641 592,79 лв.**, което е 0,23% от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ.

От таблицата е видно, че най-голяма е стойността на отхвърлените от заплащане суми на предварителния контрол в РЗОК-София – град – 5 126 781,80 лв., РЗОК-Пловдив – 666 747,28 лв., РЗО- Плевен – 652 593,66 лв. и РЗОК-Стара Загора– 364 130,69 лв.

Проверката преди заплащане на дейността и чрез контролите в информационната система на НЗОК е ефективен начин за предварителен контрол, с което се намалява разходът за здравноосигурителни плащания, има превантивен характер за недопускане на необосновано отчитане на медицински дейности и, не на последно място, неналагането на административни санкции намалява съдебните производства и улеснява събираемостта на стойността на неоснователно отчетената дейност.

Най-чести причини за отхвърлена дейност на предварителен контрол са:

- отчитане на случаи по клинични пътеки, амбулаторни процедури и клинични процедури на лица с прекъснати здравноосигурителни права;

- некоректно попълнени данни в ежедневните отчети – грешно ЕГН, несъответствие на датите на прием/дехоспитализация между ПИС и Регистрационната система; дублиран № на ИЗ;

- дейност, която не е извършена в пълен обем – неспазен минималният брой, диагностични/терапевтични процедури, съгласно ДЛА на КП/КПр/АПр;

- отчетени планови хоспитализации, в периода, в който са забранени със заповед на министъра на здравеопазването;

- отсъствие на пациенти, установено при внезапен контрол в ЛЗ за БМП;

- отчитане на по-голям от регламентирания брой медицински изделия на ЗОЛ;

- едновременни хоспитализации на ЗОЛ по КПр. и АПр.

- рехоспитализация в рамките на 30 дни от дехоспитализацията по една и съща КП;

Продължи контролът на многократни пролежавания на ЗОЛ в рамките на годината, отчетени хоспитализации на едно ЗОЛ в рамките на 30 дневния период, както и случаи, с отчетени хоспитализации в един и същи период в едно или различни лечебни заведения. Извършени са проверки по жалби и сигнали.

Извършва се внезапен контрол на реалното присъствие на пациентите, хоспитализирани в ЛЗ за БП, воденето на тяхната медицинска документация по време на хоспитализацията и изпълнение на задължителните диагностични и терапевтични процедури в ДЛА на КП. Ежемесечно се осъществява контрол на лекарствени продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания. Проследява се отпускането на медикаментите от болничната аптека на ЛЗ за БП с документ „Разход сумарно по ЕГН и име материал“ от болничната информационна система и съответствието им с утвърдените терапевтични схеми по вид, доза и курс, съобразно Решение на ОКОК, Протокол от КОКХ и ФТР.

Контролната дейност на дирекция КДЗЗО в ЦУ на НЗОК се осъществи предимно в лечебни заведения за болнична помощ с най-голям ръст на отчитаната дейност по КП, КПр и АПр и съответно с най-голям разход на финансови ресурси, на основание анализ на данни от информационните модули – HOSP_CPW, SISBA. Лечебните заведения за болнична помощ, при които се наблюдава тенденция за свръх хоспитализация, целогодишно са поставени под постоянен мониторинг. Приоритетно са включени проверки на дейността на ЛЗ за БМП с най-висок ръст на хоспитализации спрямо предходни периоди, такива с най-голямо завишение на разходите по определени КП, лечебни заведения с най-много договорени клинични пътеки и такива, които са заявили за договаряне допълнителен брой КП/ КПр/ АПр. За периода м. януари – м. декември 2022 г. експертите от отдел „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване на болничната помощ“ (КДЗЗОБП) извършиха **125 самостоятелни проверки**.

Във връзка с констатираните нарушения от самостоятелни проверки на служители на отдел КДЗЗОБП в НЗОК са издадени:

- Писмени покани на обща стойност **1 028 323,58** лв.;
- Заповеди за санкция на обща стойност **356 400,00** лв.;
- Предложени са суми за незаплащане/незакупуване при обществен контрол на ЛЗБМП преди заплащане на извършената медицинска дейности - **45 713,11** лв.

През отчетния период се извършиха тематични проверки на лечебни заведения за болнична помощ, като с най-голям обем са както следва:

МБАЛ „Уни Хоспитал“ ООД, гр. Панагюрище - При проверката е установено: извършена оперативна дейност по КП № 218 с участието само на един лекар със сертификат за ендопротезиране; неспазен диагностично-лечебен алгоритъм; извършена

медицинска дейност от специалист, който не е включен в Приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП/КПр./АПр.“; лекар специалист, който не е на работа по график е подписвал медицински документи; прилагане на лекарствени продукти за онкологично лечение, без да е спазено регламентираното в „Кратка характеристика на продукта“; плащане/доплащане за медицинска дейност, заплатена от НЗОК; нарушения на изискванията за работа с медицинска документация. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на **197 745 лв.** и Заповед за налагане на санкции в размер на **23 000 лв.**

МБАЛ „Христо Ботев“, гр. Враца - При проверката е установено: отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 124 „Оперативно лечение на хронична съдова недостатъчност във феморо-поплитеалния и аксило-брахиалния сегмент“; по време на болничния престой на ЗОЛ не са осигурени лекарствени продукти и не са отпуснати медицински изделия от болничната аптека; медицинска дейност, извършена от лекар, който не е включен в Приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП/КПр./АПр.“; неспазени критерии за дехоспитализация. Издадени са Писмена покана по чл. 76а от ЗЗО за възстановяване на неправомерно получени суми в размер в размер на **79 016 лв.**, Писмена покана по чл. 76б от ЗЗО за възстановяване на неправомерно получени суми в размер в размер на **4413 лв.**, Заповед за частично прекратяване на договора с лечебното заведение по КП № 124 и Заповед за налагане на санкции в размер на **6 500 лв.**

МБАЛ „Света София“ ЕООД - При проверка на лечебното заведение във връзка с жалба, е установено: отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 137 „Оперативно лечение на заболявания в областта на ушите, носа и гърлото с голям обем и сложност“. Издадена е Заповед за частично прекратяване на договора с лечебното заведение по КП № 137 и Протокол за неоснователно получени суми без правно основание по 76б в размер на **1 900 лв.** /Писмена покана ще бъде изготвена при влизане в сила на Заповед за налагане на санкции „Частично прекратяване“/.

УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив - При проверката е установено: отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП №116 „Оперативно лечение при сърдечни заболявания в условията на екстракорпорално кръгообращение. Минимално инвазивни сърдечни операции при лица над 18 г.“, повторна хоспитализация по съща КП в срок до 30 дни от дехоспитализацията на ЗОЛ в същото ЛЗ. Издадени са Протокол за неоснователно получени суми без правно основание по 76б в размер на **31 817 лв.** /Писмена покана ще бъде изготвена след влизане в сила на Заповед за налагане на санкции „Частично прекратяване“/, Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на **44 631 лв.** и Заповед за частично прекратяване на договора с лечебното заведение по КП №116.

УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив - Във връзка с жалба, при проверка на лечебното заведение е установено: отчетена, но неизвършена медицинска дейност по КП № 154 „Оперативни процедури на бъбрека и уретера с голям и много голям обем и сложност“, медицинска дейност, извършена от лекар, който не е включен в приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП/КПр./АПр.“; лекар, който не е на работа по график е подписвал медицинска документация; в медицинската документация липсва

отразен декурзус отразяващ здравното състояние на ЗОЛ и медицинско заключение за липса на медицински риск от приключване на болничното лечение; Издадени са Писмена покана по чл. 76а от ЗЗО за възстановяване на неправомерно получени суми в размер в размер на 7 979 лв., Заповед за налагане на санкции в размер на 15 500 лв. **Арбитражната комисия, действаща към РЗОК-Пловдив е отхвърлила с 6:0 констатациите на служители на дирекция КДЗЗО при НЗОК за частично прекратяване на договора по КП 154, което е довело до прекратяването на административното производство, като не е издаден административен акт – Заповед за налагане на санкции „частично прекратяване по КП 154“.**

При констатациите от извършените през периода проверки, се забелязва тенденция към повторемост на основните нарушения. **Най-често установените нарушения при проверка на лечебни заведения за болнична медицинска помощ са:**

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

Арбитражно производство

За периода м. януари–м. декември 2022 г. от **Арбитражна комисия** са разгледани 132 броя протоколи от извършени проверки на лечебни заведения за БМП, от които 115 протокола от екипи на РЗОК и 17 протокола от екипи на НЗОК. Броят отнесени

констатации за разглеждане от Арбитраж е 641, от които 388 броя констатации са потвърдени, 86 броя са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 162. **Най-висок е дялът на констатациите, при които същите са потвърдени – 388 от общо 641 или 60,53%.**

Към арбитражни комисии са отнесени общо 17 протокола, съставени от длъжностни лица – служители на отдел КДЗЗОБП в дирекция КДЗЗО при НЗОК, при извършени 125 проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ, или 13,60% от общия брой проверки.

В арбитражната комисия на РЗОК-Враца са разгледани 12 констатации по 1 протокол от самостоятелна проверка на ЛЗБМП, извършена от служители на дирекция КДЗЗО при НЗОК. За констатациите арбитражните комисии не са взели решение поради равен брой гласове. В арбитражната комисия на РЗОК-Пловдив са разгледани 9 констатации по 1 протокол. За 8 от констатациите арбитражните комисии не са взели решение поради равен брой гласове, а една констатация е отхвърлена от Арбитражната комисия.

В арбитражната комисия на РЗОК-София град са разгледани общо 29 констатации по 14 бр. протоколи от самостоятелни проверки на ЛЗБМП, извършени от служители на НЗОК. За десет констатации арбитражната комисия не е взела решение поради равен брой гласове. Четири констатации са отхвърлени от Арбитражната комисия, а петнадесет са потвърдени.

№	ЛЗ	Вид ИМП	Забележка
1	УМБАЛ Свети Георги ЕАД, Пловдив	БМП	частично прекратяване на договора за КП № 116 и КП 154
2	МБАЛ Света София ЕООД	БМП	частично прекратяване на договора за КП № 137
3	"СБР - Варна" АД	БМП	частично прекратяване на договора за КП № 265
4	МБАЛ Христо Ботев, гр. Враца	БМП	частично прекратяване на договора за КП № 124

За периода м. януари-м. декември 2022 г. са направени предложения за частично прекратяване на договорите с 4 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки на територията на 4 РЗОК. Основната причина е отчетена, но неизвършена медицинска дейност. По цитираните по-горе извършени проверки са изпратени преписки за разглеждане от компетентните Административни съдилища.

Контрол на дейност по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. са извършени проверки от РЗОК, съвместни с НЗОК, както и самостоятелни проверки на НЗОК по отпускане на лекарствени продукти за 2022 г.: Общ брой проверки 3 620, като **69,39%** са завършили с констатирани нарушения; Наложени санкции **256 213,00 лв.**

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

При извършените 3 567 броя проверки през 2022 г., са констатирани нарушения при 2 468 броя проверки, като най-честите нарушения са:

- изпълнени рецептурни бланки в нарушение на изискванията на чл.6, ал.1 от ИД 2019;
- изпълнителят не попълва задължителните данни в рецептурната бланка в момента на отпускане на лекарствените продукти - чл. 13, ал. 4 от ИД 2019.

РЗОК	Отхвърлени плащания на предварителен контрол		
	2021 г.	2022 г.	+/- спрямо предходната година
Благоевград	16021,43	7464,74	-8556,69
Бургас	48528,63	27379,37	-21149,26
Варна	36938,83	24197,10	-12741,73
Велико Търново	9851,89	13542,99	3691,10
Видин	12097,49	12828,72	731,23
Враца	21135,63	12147,36	-8988,27
Габрово	2009,76	504,86	-1504,90
Добрич	9312,2	5430,81	-3881,39
Кърджали	10241,26	5182,60	-5058,66
Кюстендил	4097,23	1555,02	-2542,21
Ловеч	7863,97	9922,02	2058,05
Монтана	7248,42	9499,58	2251,16
Пазарджик	11897,91	11589,99	-307,92
Перник	8163,31	5540,17	-2623,14
Плевен	77422,05	22170,56	-55251,49
Пловдив	39106,87	30482,90	-8623,97
Разград	8599,73	2691,71	-5908,02
Русе	30707,94	19119,76	-11588,18
Силистра	10688,9	14192,31	3503,41
Сливен	14282,12	8661,23	-5620,89
Смолян	1629,28	2292,06	662,78
София	2243,73	6234,02	3990,29
София област	20571,1	23719,19	3148,09
Стара Загора	42886,38	29552,62	-13333,76
Търговище	2118,58	1939,89	-178,69
Хасково	37333,92	14481,77	-22852,15
Шумен	15240,6	13031,91	-2208,69
Ямбол	4456,29	6366,46	1910,17
НЗОК ОБЩО:	512 695,45	341 721,72	-170 973,73

При сумите свалените на предварителен контрол за 2022 г. се отчита спад от 33,35% или 170 973,73 лв. на годишна база.

Контрол по постъпили жалби и сигнали в болнична медицинска помощ:

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01 - 12.2022 г., касаещи изпълнители на болнична помощ и аптеки са **687 бр.** От тях в НЗОК - **497 бр.** и в РЗОК – **190 бр.**

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ	НЗОК 2021 г.	НЗОК 2022 г.	2021 г./ 2022 г.
БМП	297 бр.	447 бр.	50,51%
АПТЕКИ	26 бр.	50 бр.	92,31 %
ОБЩО:	323 бр.	497 бр.	53,87%

Най-голям брой писма, жалби и сигнали, регистрирани в ЦУ на НЗОК и РЗОК, по които са извършени проверки са за лечебни заведения на територията на следните РЗОК: РЗОК-София град – 52 бр.; РЗОК-Пловдив 37 бр.; РЗОК-Бургас – 32 бр.; РЗОК-Варна – 20 бр. и РЗОК-Пазарджик – 11 бр.

Изпратени по компетентност към други институции са 58 бр. жалби. Писма, жалби и сигнали, които не изискват извършване на проверки са 15 бр., а 20 бр. са по постъпили писма от други институции.

Най-често жалбите/сигналите са относно:

По отношение на изпълнители на ИМП: Отчетени, но неизвършени дейности; Неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК; Неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги; Допълнително заплатени суми за допълнително обслужване, свързано с престоя на пациентите в ЛЗ за БМП, регламентирани в Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ; Твърдения от ЗОЛ за издадени епикризи от ЛЗ за БМП с грешно съдържание.

По отношение на изпълнители на Аптеки: Отказ от отпускане на лекарствени продукти.

Контрол на лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. са извършени 14 199 проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ. Извършените проверки на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ (ИМП) и изпълнителите на извънболнична дентална помощ (ИДП) са:

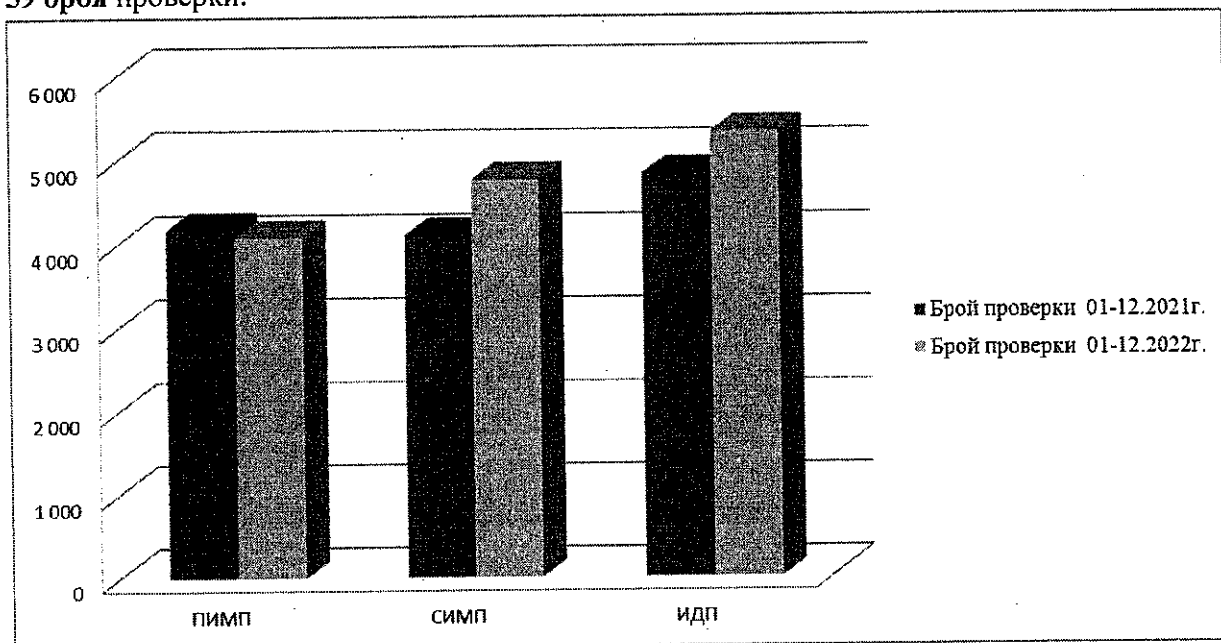
- в лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП): (индивидуална практика (ИП) и груповая практика (ГП)) – 4 094 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП): (ИП и ГП) – 2 702 броя проверки;
- диагностично-консултативен център (ДКЦ) – 527 броя проверки;
- медицински център (МЦ) и медико-дентален център (МДЦ) – 1 180 броя проверки;
- специализирани медико-диагностични лаборатории (СМДЛ) – 252 броя проверки;

- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл.14, ал.1, т.2 от НРД 2020-2022г. за медицинските дейности – **103 броя проверки;**

- лечебни заведения за болнична помощ изпълняващо комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) – **6 проверки;**

- в лечебни заведения за първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) – **5 276 броя проверки;**

- в лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП) – **59 броя проверки.**



За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от **8,16%** сравнено със същия период на 2021 г.

Контрол на ИМП и ИДП	Брой 2021 г.	Брой 2022 г.
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК	467	521
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК	12 521	13 673
Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК	140	5
ВСИЧКО ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ РЗОК/НЗОК	13 128	14 199

За наблюдавания период от РЗОК са извършени средно по 488 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ, като най-голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК-Пловдив (1289 бр.) и РЗОК-Хасково (957 бр.), а най малък брой в РЗОК-Смолян (174 бр.) и РЗОК-Силистра (216 бр.). За наблюдавания период от НЗОК са извършени 521 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ (3,67% от броя на всички самостоятелни проверки.)

Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична медицинска помощ и за оказване на комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение /КДН/:

- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ;
- Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 години, по програма „Детско здравеопазване“ и по програма „Майчино здравеопазване“;
- Проверка на ОПЛ/лекари-специалист на база анализ на отчетената дейност от изпълнители на ПИМП и СИМП по видове дейности, надвишили средното за страната по РЗОК;
- Проверка на ОПЛ/лекар-специалист по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ за превишен брой на отчетените прегледи по диспансерно наблюдение;
- Проверки на непроверявани ИМП за дейности по НРД 2020-2022 г. за медицинските дейности;
- Проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства.
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.

Контрол по изпълнение на договорите за извънболнична дентална помощ:

- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ за 2020 г. и 2021 г. в една и/или различни РЗОК;
- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция КДЗЗО;
- Проверки по отношение на критериите за качество на денталната помощ, уредени в глава седемнадесета, в раздел III от Националния рамков договор за денталните дейности за 2020-2022 година;
- Контрол на не проверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ за дейности по НРД за 2020-2022 за денталните дейности;
- Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК;
- Проверки на лекари по дентална медицина, отчетили дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст, при ЗОЛ по НРД за 2020-2022 за денталните дейности.
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.

През 2022 г. са наложени санкции „прекратяване на договор“ с НЗОК на основание чл. 59, ал. 13, предложение първо от ЗЗО, във връзка с чл. 59, ал. 11, т. 1 от ЗЗО, чл. 154 от

НРД за денталните дейности за 2020-2022 г. и чл.421 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г., при отчитане на дейност, която не е извършена, **при 10 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ** (5 бр. изпълнителя на извънболнична медицинска помощ и 5 бр. изпълнителя на извънболнична дентална помощ).

От експерти на дирекция КДЗЗО е наложена санкция „прекратяване на договора“ на 3 изпълнители на извънболнична медицинска помощ при отчитане на дейност, която не е извършена.

За периода 01.01.2022 г.-31.12.2022 г. с участието на експерти от дирекция КДЗЗО са извършени проверки на 526 лечебни заведения за ИМП и ИДП (от тях 521 бр. самостоятелни проверки).

- в лечебни заведения за ПИМП-91 бр. проверки (от тях 88 бр. самостоятелни проверки);

- в лечебни заведения за СИМП-60 бр. проверки (от тях 58 бр. самостоятелни проверки);

- в лечебни заведения за ПИДП-375 бр. самостоятелни проверки;

През същия период на 2021 г. са извършени с участието на експерти от дирекция КДЗЗО проверки на 607 лечебни заведения за ИМП и ИДП (от тях 467 бр. самостоятелни проверки).

- в лечебни заведения за ПИМП-77 бр. проверки (от тях 74 бр. самостоятелни проверки);

- в лечебни заведения за СИМП-76 бр. проверки (от тях 69 бр. самостоятелни проверки);

- в лечебни заведения за ПИДП и СИДП-454 бр. проверки (от тях 324 бр. самостоятелни проверки).

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. броят на извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК от дирекция КДЗЗО на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 11,56%, в сравнение със същия период на 2021 г.

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. извършените с участието на експерти от дирекция КДЗЗО съвместни и самостоятелни проверки на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ са с акценти: по условия и ред за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 години; условията и реда за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение; по програма „Детско здравеопазване“; по програма „Майчино здравеопазване“; Проверки за спазване на изискванията при предписване на лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, високоспециализирани уреди и апарати за индивидуална употреба, заплащани от НЗОК, включително и на утвърдените фармако-терапевтични ръководства. Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на извънболнична медицинска помощ, институции и други.

Най-често констатираните нарушения при извършените проверки на ИМП:
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с

изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ; Неспазване на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ; Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ при осъществяване на профилактика на ЗОЛ над 18 години; Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“ на ЗОЛ; Нарушение на изискванията за налично и технически изправно медицинско оборудване и обзавеждане; Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация;

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. извършените с участието на експерти от дирекция КДЗЗО самостоятелни проверки на лечебни заведения за извънболнична дентална помощ са с акценти:

- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ с отчетен надвишен обем дейности на ЗОЛ за 2020 г. и 2021 г. в една и/или различни РЗОК;
- Проверки на лекари по дентална медицина от лечебни заведения за извънболнична дентална помощ, с промяна в статус на зъб на ЗОЛ, съгласно отчетени дейности, по справки, изготвени от дирекция КДЗЗО;
- Проверки по отношение на критериите за качество на денталната помощ са уредени в глава седемнадесета, в раздел III от НРД 2020-2022 за денталните дейности;
- Контрол на непроверявани лечебни заведения за извънболнична дентална помощ за дейности по НРД 2020-2022 за денталните дейности;
- Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК;
- Извършване на проверки по жалби и сигнали на ЗОЛ, изпълнители на дентална помощ, институции и други.
- Проверки на лекари по дентална медицина, отчетили дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст, при ЗОЛ по НРД 2020-2022 за денталните дейности.

Най-често констатирани нарушения при извършените проверки на ИДП: нарушения, свързани с посочване на неверни данни в отчетите изискуеми по договора; нарушения на вида и обема на оказаната дентална помощ; нарушения в критериите за качество в извънболничната дентална помощ при установено несъответствие в орален статус на ЗОЛ и отчетени дейности; нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.

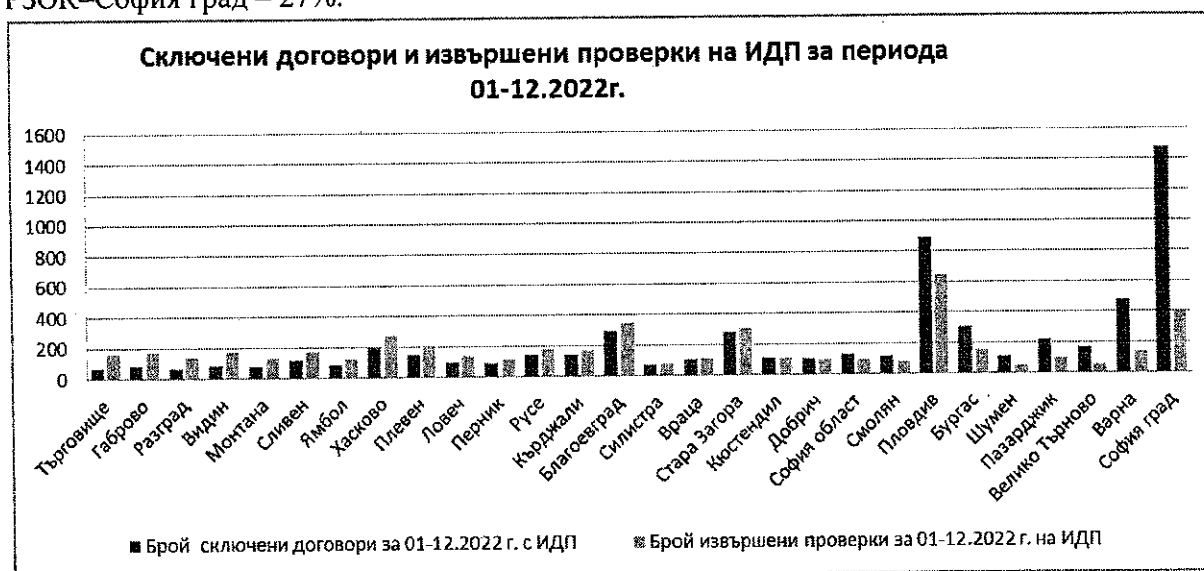
Извършените проверки и сключените договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ са както следва:

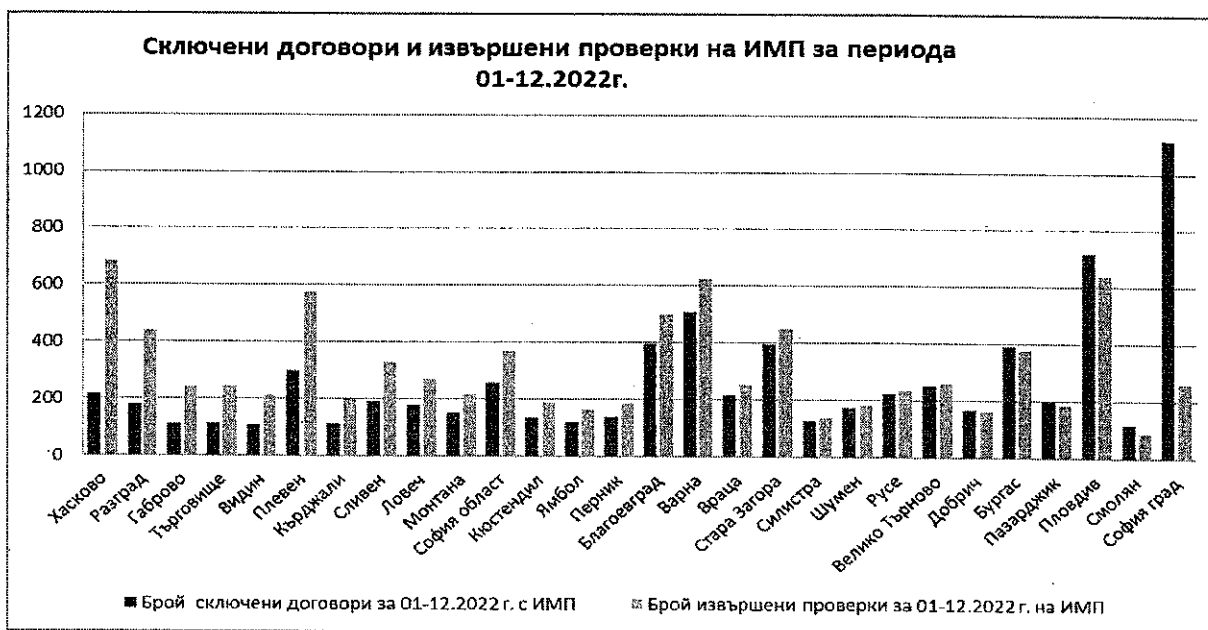
Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.1-м.12.2022 г.				
Показател	ПИМП	СИМП	КДН	ИДП
Сключени договори	3 455	3 878	15	6 267

Извършени проверки	4 094	4 764	6	5 335
--------------------	-------	-------	---	-------

Извършените проверки за периода 01.01.2022 г.–31.12.2022 г. от РЗОК и НЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ са 104% средно за страната. Посочените показатели показват ефективността на контролната дейност. Броят на извършените проверки в извънболнична медицинска и дентална помощ от РЗОК и НЗОК през 2022 г. бележи ръст от 8.16% , в сравнение със същия период на 2021 г.

За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. извършените проверки от РЗОК/НЗОК, отнесени към броя сключени договори на изпълнители на дентална помощ са 115% средно за страната, като в РЗОК–Търговище (235%) и РЗОК–Габрово (216%) са извършени най-голям брой проверки, съпоставени с броя на сключените договори. Най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори има в РЗОК–София град – 27%.





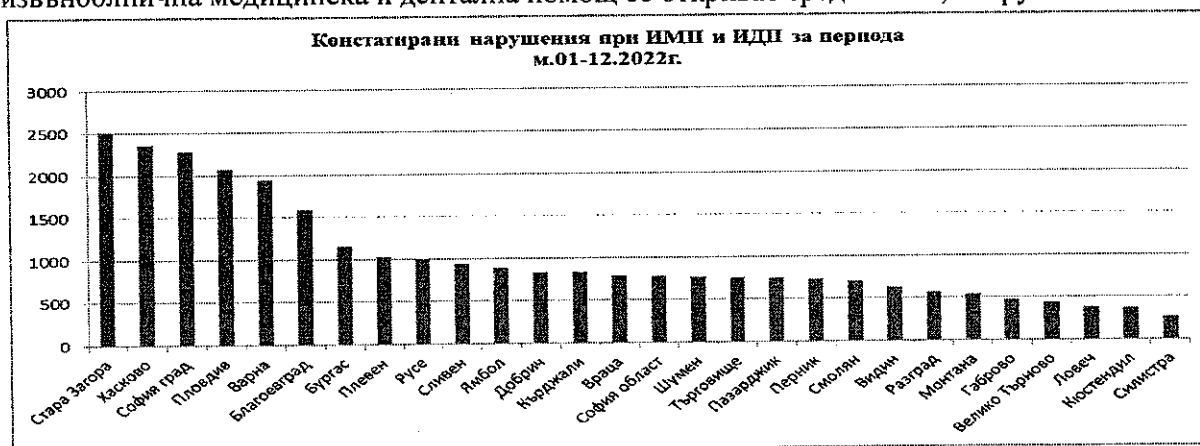
2. Констатирани нарушения

От извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ през 2022 г. при 9 560 са установени нарушения, а при 4 470 от проверките има установени суми за възстановяване. За същия период на 2021 г. при 9 085 са установени нарушения, а при 4 213 от проверките има установени суми за възстановяване.



От представения по-горе относителен дял на проверките с нарушения спрямо извършените общ брой проверки, могат да се направят следните изводи: Броят на извършените проверки невинаги корелира с броя на проверките с констатирани нарушения. РЗОК-Хасково, РЗОК-Пловдив и РЗОК-Плевен са с най-голям брой извършени проверки и съответно с най-голям брой проверки с констатирани нарушения.

За 2022 г. са установени 28 390 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 2,0 нарушения, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2022 г. За 2021 г. са установени 25 683 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ. При една проверка на изпълнител на извънболнична медицинска и дентална помощ се откриват средно по 2,1 нарушения.



При ИМП са констатираны 20 174 нарушения от 8 864 бр. извършени проверки, като почти всички проверки касаят дейността на ИМП, свързана с установените изисквания за работа с медицинска документация, условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и „Профилактика на ЗОЛ над 18 години“. Средно при една проверка в ИМП се констатира по 2.1 нарушения, като най-голям брой такива са констатираны по нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация, с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ – 8 865.

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

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ	
Вид нарушение	Брой
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка, в т.ч. несъздаване и несъхранение на здравно досие на ЗОЛ.	8 865
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.	3 097
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18г.	953
Прегледи, МДИ, ВСМДИ и ВСМД по време на хоспитализация на ЗОЛ и извършени прегледи и дейности на ЗОЛ в извънболничната медицинска помощ в 30- дневния период след дехоспитализация, с изключение на случаите по чл. 349, ал. 2 от НРД 2020-2022 за МД.	1 345

Основният дял на проверките е свързан с нарушения на установените изисквания за работа с медицинска документация, както и с нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ на ЗОЛ от ОПЛ и/или лекар – специалист, в това число и качеството на оказаната медицинска помощ по програма „Детско здравеопазване“, „Майчино здравеопазване“, по диспансерно наблюдение на ЗОЛ и профилактика на ЗОЛ над 18 години.

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

Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ	
<i>Вид нарушение</i>	<i>Брой</i>
Посочване на неверни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	902
Неспазване на изискванията, за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при ИДП	1 183
Нарушение на установените изисквания за работа с медицинска документация с изключение на случаите на явна фактическа грешка	2 097
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	970

При извършените проверки за периода януари-декември 2022 г. в лечебните заведения за ИМП и ИДП, 197 протокола от извършени проверки с 613 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 339 от констатациите са потвърдени, 75 са отхвърлени. При равен брой гласове на арбитражната комисия при 329 от констатациите са наложени санкции от директорите на РЗОК. За нарушения на клаузите на сключените договори от всички проверки в лечебните заведения за ИМП и ИДП, за периода 01.01.2022 г.–31.12.2022 г. са съставени протоколи от извършени проверки, изготвени са заповеди за налагане на санкции и писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, след влизане в сила на заповедта за налагане на санкция. Сумите от издадените заповеди за санкции за 2022 г. от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на **2 417 950.00 лв.**, което представлява ръст от **8,51%** спрямо същия период на миналата година. Сумите по издадените Заповеди за налагане на санкции от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 14% от начислените санкции общо за системата на НЗОК.

Сумите от издадените писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание за 2022 г., в резултат на извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на **769 999.79 лв.**, което представлява ръст от **78.64%** спрямо същия период на миналата година. Сумите от издадените писмени покани от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 14,57% от общата сума за системата на НЗОК.

По заповед за налагане на санкции на управителя на НЗОК за периода 01.01.2022 г. – 31.12.2022 г. са начислени санкции в размер на **338 550,00 лв.**, като за същия период на 2021 г. са размер на **239 600,00 лв.**

Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции на управителя на НЗОК от извършените самостоятелни проверки на длъжностните лица служители на НЗОК по заповед на управителя на НЗОК за 2022 г., бележат ръст от **41,3%** спрямо същия период на миналата година.

Начислените суми по писмени покани за възстановяване на управителя на НЗОК са в размер на **112 198.60 лв.**, като за същия период на 2021 г. са в размер на **23 480.65 лв.**

Видно от гореизложеното, сумите от писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание от извършените самостоятелни проверки на длъжностните лица служители на НЗОК по заповед на управителя на НЗОК, бележа значителен ръст спрямо същия период на миналата година от **378%**.

Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на
--

извънболнична помощ по РЗОК за периоди: м. 01-12.2021 г. и м. 01-12.2022 г.								
НЗОК и РЗОК	Проверк и в ИМП/ ИДП 2021 г.	Проверк и в ИМП/ ИДП 2022 г.	Нарушени я 2021 г.	Нарушени я 2022 г.	Суми за възстановяване по протоколи 2021 г.	Суми за възстановяване по протоколи 2022 г.	Наложени санкции 2021 г.	Наложени санкции 2022 г.
Благоевград	689	850	1 339	1 592	21 476,64	19 553,55	80 850,00	111 900,00
Бургас	587	537	1391	1157	8 897,66	9 954,19	87 000,00	55 550,00
Варна	698	767	2 072	1 946	21 679,42	30 457,84	187 550,00	190 800,00
Велико Търново	414	332	837	442	8 513,73	11 679,93	65 580,00	40 950,00
Видин	356	393	899	628	17 070,57	15 663,73	53 300,00	37 050,00
Враца	290	378	894	791	15 492,98	19 795,29	64 750,00	55 550,00
Габрово	345	422	527	470	4 759,62	11 557,79	33 200,00	54 200,00
Добрич	146	257	730	836	4 098,66	10 741,48	49 680,00	75 040,00
Кърджали	329	369	953	833	17 019,68	18 384,53	56 150,00	47 050,00
Кюстендил	267	311	321	367	4 909,17	141 349,78	23 900,00	19 200,00
Ловеч	379	422	421	377	4 059,21	19 229,75	53 300,00	44 050,00
Монтана	407	354	638	546	20 035,10	7 818,71	48 800,00	37 450,00
Пазарджик	271	293	963	749	21 650,20	7 447,78	65 700,00	32 300,00
Перник	249	308	463	729	8 951,69	27 179,96	38 600,00	52 160,00
Плевен	906	793	1308	1027	11 536,09	17 628,96	131 960,00	98 300,00
Пловдив	1 155	1 302	1 963	2 074	89 794,03	10 109,48	118 100,00	123 100,00
Разград	403	582	723	565	7 579,71	12 396,84	52 500,00	60 250,00
Русе	437	429	945	1001	15 145,03	10 656,60	51 650,00	64 840,00
Силистра	216	216	274	272	3 552,13	18 747,55	19 400,00	13 850,00
Сливен	515	508	747	944	15 672,77	14 866,25	52 840,00	45 400,00
Смолян	228	177	616	701	12 767,26	20 916,15	32 900,00	47 850,00
София град	758	1074	761	2285	11 126,39	233 383,86	300 490,00	490 945,00
София област	627	471	1169	784	13 027,00	14 355,61	100 700,00	55 800,00
Стара Загора	912	762	2 514	2 515	13 345,18	8 283,46	164 700,00	145 150,00
Търговище	369	407	995	752	7 615,39	4 707,43	57 670,00	70 610,00
Хасково	699	961	1574	2350	37 772,56	34 579,31	161 040,00	263 830,00
Шумен	191	237	723	766	7 869,70	8 483,33	36 350,00	39 825,00
Ямбол	285	287	630	891	5 616,72	10 070,65	39 650,00	44 950,00
Общо:	13128	14199	27 390,00	28 390,00	431 034,29	769 999,79	2 228 310,00	2 417 950,00

Отпаднали на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ за периоди 2021 г. и 2022 г.

РЗОК	Отпаднали и суми на предварителен контрол на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 2021 г.	Отпаднали и суми на предварителен контрол на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП за 2022 г.
РЗОК-Благоевград	183 189.90	253 905.45
РЗОК-Бургас	210 327.43	316 865.64
РЗОК-Варна	276 213.28	393 865.13
РЗОК-Велико Търново	140 478.19	186 216.61
РЗОК-Видин	75 867.12	77 632.23
РЗОК-Враца	161 945.27	172 594.05
РЗОК-Габрово	70 143.20	85 267.29
РЗОК-Добрич	103 281.34	141 655.33
РЗОК-Кърджали	111 465.18	94 718.50
РЗОК-Кюстендил	82 826.63	130 830.75
РЗОК-Ловеч	40 532.07	76 960.08
РЗОК-Монтана	103 349.14	125 883.15
РЗОК-Пазарджик	92 780.87	111 542.95
РЗОК-Перник	61 673.80	75 453.71
РЗОК-Плевен	168 558.99	189 293.08
РЗОК-Пловдив	480 683.00	544 183.48
РЗОК-Разград	43 898.46	49 474.79
РЗОК-Русе	122 770.04	147 413.74
РЗОК-Силистра	69 254.52	91 829.58
РЗОК-Сливен	88 431.98	104 232.63
РЗОК-Смолян	54 716.99	54 847.30
РЗО-София - град	793 692.89	884 653.91
РЗОК-София - област	78 918.52	97 116.47
РЗОК-Стара Загора	294 884.28	357 461.67
РЗОК-Търговище	45 553.83	61 847.61
РЗОК-Хасково	132 303.63	168 338.69
РЗОК-Шумен	128 476.91	173 152.01
РЗОК-Ямбол	43 601.69	51 509.95
Общо	4 259 819.16	5 218 745.79

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната медицинска и дентална помощ осъществяван от всички РЗОК за периода 2022 г. са в размер от **5 218 745.79 лв.**, което е ръст от 22,51 %, съпоставено със същия период на 2021 г.

Отпаднали на предварителен контрол към общо изплатените суми за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за 2022 г.

РЗОК	Общо отпаднали суми на предварителен контрол в ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	Общо изплатени суми на изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД и ИДП	% на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатената дейност
РЗОК-Благоевград	253 905,45	56 517 047,19	0,45%

РЗОК-Бургас	316 865,64	62 257 363,35	0,51%
РЗОК-Варна	393 865,13	79 231 546,13	0,50%
РЗОК-Велико Търново	186 216,61	39 972 809,20	0,47%
РЗОК-Видин	77 632,23	15 147 060,36	0,51%
РЗОК-Враца	172 594,05	25 267 106,93	0,68%
РЗОК-Габрово	85 267,29	17 713 612,22	0,48%
РЗОК-Добрич	141 655,33	23 027 261,96	0,62%
РЗОК-Кърджали	94 718,50	20 525 912,05	0,46%
РЗОК-Кюстендил	130 830,75	17 708 588,35	0,74%
РЗОК-Ловеч	76 960,08	18 314 646,25	0,42%
РЗОК-Монтана	125 883,15	19 854 310,03	0,63%
РЗОК-Пазарджик	111 542,95	40 276 236,81	0,28%
РЗОК-Перник	75 453,71	18 426 010,39	0,41%
РЗОК-Плевен	189 293,08	41 678 229,83	0,45%
РЗОК-Пловдив	544 183,48	129 689 336,05	0,42%
РЗОК-Разград	49 474,79	15 546 271,35	0,32%
РЗОК-Русе	147 413,74	35 230 327,62	0,42%
РЗОК-Силистра	91 829,58	13 420 008,85	0,68%
РЗОК-Сливен	104 232,63	26 648 186,15	0,39%
РЗОК-Смолян	54 847,30	17 678 722,66	0,31%
РЗОК-София - град	884 653,91	218 670 311,63	0,40%
РЗОК-София - област	97 116,47	30 235 846,04	0,32%
РЗОК-Стара Загора	357 461,67	48 838 640,38	0,73%
РЗОК-Търговище	61 847,61	16 281 965,25	0,38%
РЗОК-Хасково	168 338,69	31 117 415,04	0,54%
РЗОК-Шумен	173 152,01	23 743 128,63	0,73%
РЗОК-Ямбол	51 509,95	17 084 734,26	0,30%
Общо	5 218 745,79	1 120 102 634,96	0,47%

През отчетния период основната цел на предварителния контрол беше постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите по законосъобразност. В тази връзка бяха актуализирани своевременно контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди извършване на разход/реализиране на приход към нормативните изисквания и специфичните особености на дейностите и процесите на НЗОК. Действащите процедури и работните инструкции бяха подходящо адаптирани към новите изисквания, условия и конюнктура. Осигурена беше ефективността на предварителния контрол, свързан със законосъобразността на всички документи, решения и действия, регламентиращи финансовата дейност. Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната помощ от всички РЗОК през 2022 г. са в размер от **5 218 745,79 лв.**, което е **0,47 %** от общия размер на изплатените средства за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за 2022 г.

Контрол на дейността по предписване на лекарствени продукти (ЛП), медицински изделия (МИ) и диетични храни (ДХ) за домашно лечение

Проверки, извършени от РЗОК и съвместни с НЗОК по предписване на лекарствени продукти за 2022 г.:

- Общ брой проверки 1 675, като 93,67% са завършили с констатирани нарушения; Предложените санкции са в размер на **397 968,00 лв.**

Проверки, извършени от РЗОК и съвместни с НЗОК по предписване на лекарствени продукти за същия период на 2021 г.:

- Общ брой проверки – 1247 като 90.46 % са завършили с констатирани нарушения; Предложените санкции са в размер на **193 315,00 лв.**

Видно от изложеното, броят на извършените проверки по предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение през 2022 г. бележи ръст от 34% в сравнение със същия период на 2021 г. Сумите, предложени за налагане на санкции за 2022 г. от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на **397 968,00 лв.**, което представлява ръст от 106 % спрямо същия период на миналата година.

Най-често срещаните нарушения по предписване на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение са: Неспазване на посочените ограничения в предписването при различни индикации на Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък; Дублиране на предписанията в рамките на срока, за който са предписани лекарствените продукти за едно МКБ; Изписване на повече от 3 броя лекарства за едно МКБ; Предписване на количества над регламентирани в лекарствения списък; Неспазване критериите и програмите за лечение на хронично болни.

Общият брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в отдел КДЗЗОИДП, на дирекция КДЗЗО на ЦУ на НЗОК и РЗОК за периода 01.01.2022 г. - 31.12.2022 г., касаещи изпълнители на извънболнична и дентална помощ са **1 164 бр.** в това число в НЗОК – **489 бр.** и в РЗОК – **675 бр.**

ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ	01-12.2022 Г.		01-12.2021 Г.		2022 Г./ 2021 Г.
	НЗОК	РЗОК	НЗОК	РЗОК	НЗОК И РЗОК
ПИМП	259	376	290	432	-12,05%
СИМП	195	179	156	169	15,08%
ДП	32	103	45	94	-2,88%
МДЛ	3	13	17	12	-44,83%
ИЗПЪЛНИТЕЛ ПО ДОГОВОР ЗА ПОМОЩНИ СРЕДСТВА		4			
ОБЩО:	489 БР.	675 БР.	508 БР.	707 БР.	-4,20%

Видно от таблицата по-горе, е налице увеличение на постъпилите писма, жалби и сигнали се наблюдава при изпълнителите на СИМП (15,08%). При всички останали изпълнители на извънболнична медицинска/дентална помощ се отбелязва спад. За 2022 г. общият брой на постъпилите писма, жалби е по-малък в сравнение с 2021 г. За периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. са извършени 87 проверки на изпълнители на извънболнична медицински и дентална помощ, като за същия период на миналата година са извършени 55 проверки.

Най-голям брой писма, жалби и сигнали са регистрирани през месеците: м. февруари 2022 г. – 113 бр.; м. октомври 2022 г. – 112 бр.; м. юли 2022 г. – 108 бр.; януари

2022 г. - 108 бр. Средномесечно за 2022 г. постъпват 97 бр. писма, жалби и сигнали. За 2022 г. най-много жалби и сигнали срещу изпълнители на извънболнична медицинска помощ са към ПИМП – 635, което е 54,55% от общия брой.

От общо постъпилите жалби, регистрирани в РЗОК за периода 01-09.2022 г. 55,03% са в РЗОК-София град – 106 бр. – 15,70%; РЗОК-Варна – 98 бр. – 14,52%; РЗОК-Бургас – 80 бр. – 11,85%; РЗОК-Пловдив - 48 бр. – 7,11%; РЗОК-Стара Загора – 33 бр. – 4,89%.



Най-голям брой жалби и сигнали са подадени срещу лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ, което е 54,55% от общо постъпилите. Най-голям брой жалби и сигнали са регистрирани за лечебни заведения на територията на РЗОК-София град, което изразено в проценти е 28,26% , спрямо останалите РЗОК. Това се обяснява с факта, че най-много лечебни заведения за болнична, извънболнична и дентална помощ са ситуирани на територията на РЗОК-София град. Най-често жалбите и сигналите касаят грубо отношение на ОПЛ, отказ на ОПЛ за предоставяне на медицинска помощ на ЗОЛ, ЗОЛ нямат връзка с ОПЛ, поради факта че същите не си вдигат телефона, отказ за издаване на направление бл. МЗ-НЗОК № 3 и бл. МЗ-НЗОК № 4.

Много често постъпват жалби и сигнали от други институции, които не са от компетентността на НЗОК и същите се насочват към компетентните институции; В по-голям процент описаното в жалбите, не изисква извършване на проверка, но са изготвени отговори до жалбоподателите; Голяма част от жалбите се пренасочват за извършване на проверка към РЗОК, на територията на която са разположени съответните лечебни заведения.

Най-често жалбите/сигналите в извънболничната медицинска и дентална помощ са относно:

- **По отношение на изпълнители на ПИМП:** отчетени, но неизвършени дейности; грубо, арогантно отношение към пациентите; отказ за достъп до медицинска помощ от ОПЛ; отказ за издаване на направление бл. МЗ-НЗОК № 3 и бл. МЗ-НЗОК № 4; неспазване на работното време от ОПЛ; неправомерно изискана такса издаване на болничен лист и неиздаване на касов бон; ЗОЛ нямат достъп до ОПЛ, поради невдигане на телефона.

- По отношение на изпълнители на СИМП: отчетени, но неизвършени дейности; неправомерно поискано заплащане за преглед, при предоставено медицинско направление, бл. МЗ-НЗОК № 3; отказ от преглед от лекар специалист.

- По отношение на изпълнители на ДП: Неудовлетвореност от качеството на оказаната дентална помощ; Несъответствие между извършени и вписани в ЗОК дейности; Неправомерно заплащане на дентална помощ.

- По отношение на изпълнители на МДЛ: Заплащане или доплащане на дейност, напълно или частично платена от НЗОК.

Изводи:

1. Запазва се тенденцията лечебните заведения да продължават да допускат/извършват и през 2022 г. същите нарушения, които са допускали през предходния период.

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

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

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

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

3. Най-често подаваните за периода жалби и сигнали касаят грубо отношение на ОПЛ, отказ на ОПЛ за предоставяне на медицинска помощ на ЗОЛ, ако не е предоставило отрицателен тест за „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, ЗОЛ нямат връзка с ОПЛ, поради факта че същите не си вдигат телефона, отказ за издаване на направление бл. МЗ-НЗОК № 3 и бл. МЗ-НЗОК № 4 за PCR тест;

4. В голяма част от случаите арбитражната комисия по чл. 75 от ЗЗО не се произнася в сроковете, предвидени в чл. 76 от същия или е не е взето решение, поради равен брой гласове.

5. Процедурата по обжалване пред арбитражни комисии не е достатъчно ефективна и води до забавяне и утежняване на контролното производство, като не изключва съдебното обжалване.

6. С оглед ниската ефективност, арбитражната процедура следва да отпадне, чрез промяна на ЗЗО в тази му част.

ВЪТРЕШЕН ОДИТ

Звено „Вътрешен одит“ /ЗВО/ подпомага НЗОК за постигане на целите, като идентифицира и оценява рисковете в организацията; оценява адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол по отношение на идентифицирането, оценяването и управлението на риска от ръководството на организацията, съответствието със законодателството, вътрешните актове и договорите, надеждността и всеобхватността на финансовата и оперативната информация, ефективността, ефикасността и икономичността на дейностите, опазването на активите и информацията и изпълнението на задачите и постигането на целите; дава препоръки за подобряване на дейностите в организацията.

Дейността по вътрешен одит през 2022 г. се осъществи в съответствие с изискванията на Закона за вътрешния одит в публичния сектор /ЗВОПС/, Международните стандарти за професионална практика по вътрешен одит, Етичния кодекс на вътрешните одитори и Статута на звено „Вътрешен одит“.

Звено „Вътрешен одит“ е в структурата на НЗОК, в съответствие с Правилника за устройството и дейността на НЗОК. Структурирано е на база минималната численост, определена в ЗВОПС - 10 вътрешни одитори, включително ръководител.

Изготвени и утвърдени вътрешни актове:

- **Годишен план за 2022 г.**, утвърден от управител на НЗОК. Същият е актуализиран през годината; Изготвен и утвърден план за професионално обучение на вътрешните одитори. С актуализацията на Годишния план се променя одобрен Годишен план. Промяната се налага поради необходимостта от извършване на допълнителни проверки на 12 РЗОК, съгласно протокол от заседание на Надзорния съвет на 18.03.2022 г.

- **Стратегически план за периода 2021 – 2023 г.**, утвърден от управителя на НЗОК с № 21-01-2766 от 16.12.2020 г. Не е актуализиран през 2022 г.

Утвърдени са функционална характеристика на ЗВО, както и длъжностни характеристики на вътрешните одитори и ръководителя на вътрешния одит. Служителите са запознати с длъжностните си характеристики.

Звено „Вътрешен одит“ осъществява дейността по вътрешния одит:

- във всички организационни структури на ЦУ на НЗОК;
- във всички 28 РЗОК;
- в програми, дейности и процеси в системата на НЗОК.

През 2022 г. при изпълнение на одитните ангажimenti не са констатирани ограничения в обхвата на одитите.

През 2022 г. изпълнените одитни ангажimenti са както следва:

Изпълнението на одитните ангажimenti за даване на увереност, съгласно годишния план за 2022 г. е както следва:

1. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол в РЗОК-Разград за 2021 г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

2. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Анализ и оценка на дейностите по осигуряване на мрежовата и информационната сигурност“ в НЗОК, в съответствие с Указанията на Министерство на финансите за приоритетни цели и области за одитиране при планиране на дейността по вътрешен одит за 2022 година. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

3. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол в РЗОК-Русе за 2021 г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

4. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК-София област във връзка с обслужване на граждани и договорни партньори за периода 01.01.2021–31.12.2021 г. Преглед на текущото състояние“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

5. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка, относно прилагане на Правилата по чл.4 от ЗБНЗОК за 2021 г. по отношение на дейността на изпълнителите на БМП, заплащана през м. февруари и м. март 2022 г, РЗОК-Габрово, РЗОК-Варна, РЗОК-Монтана, РЗОК-Перник, РЗОК-Плевен, РЗОК-Пловдив, РЗОК-Русе, РЗОК-Силистра, РЗОК- Сливен, РЗОК-Смолян, РЗОК-Стара Загора и РЗОК-София град. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

6. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Организация на транспортната дейност, документално отчитане и признаване на разходите за издръжка на автомобилите в РЗОК-Ямбол за периода 01.01.2021 – 31.12.2021 г“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

7. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол в РЗОК-Перник за 2021 г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

8. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК-Видин във връзка с обслужване на граждани и договорни партньори за периода 01.01.2021–31.12.2021 г. Преглед на текущото състояние“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

9. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол в РЗОК-Търговище за 2021 г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

10. Одитен доклад за извършен планов одитен ангажимент за даване на увереност на тема: „Проверка на процеса по договаряне, контрол на изпълнението и заплащане на дейността, закупувана от РЗОК от изпълнителите на специализираната извънболнична медицинска помощ“ в РЗОК-Шумен за периода 01.01.2021 г – 31.12.2021 г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

11. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК-Благоевград във връзка с обслужване на

граждани и договорни партньори за периода 01.01.2021–31.12.2021 г. Преглед на текущото състояние“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад..

12. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол в РЗОК-Смолян за 2021 г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

13. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на процеса по договаряне, контрол на изпълнението и заплащане на дейността, закупувана от РЗОК от изпълнителите на специализираната извънболнична медицинска помощ в РЗОК-Силистра за периода 01.01.2021 – 31.12.2021 г“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

14. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК-Пазарджик във връзка с обслужване на граждани и договорни партньори за периода 01.01.2021–31.12.2021 г. Преглед на текущото състояние.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

15. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК-Габрово във връзка с обслужване на граждани и договорни партньори за периода 01.01.2021–31.12.2021 г. Преглед на текущото състояние.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

Част от одитните ангажименти са изпълнени дистанционно. Не са ползвани експерти от НЗОК или външни при извършването на одитите.

Извършени извънпланови одитни ангажименти за даване на увереност през 2022 г.

1. Извънпланов одитен ангажимент за даване на увереност: „Сключване на допълнителни споразумения и плащания за болнична медицинска помощ за 2021 година в СЗОК“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

2. Извънпланов одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на неразплатените средства с договорни партньори и оказване на консултантска помощ по процедурата за предаване и приемане в РЗОК-Добрич“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

3. Извънпланов одитен ангажимент за даване на увереност в РЗОК-Сливен на тема: „Проверка, относно достоверността на информацията, отразена в писмо вх.№ 19-01-298/12.07.2022 година и нейното съответствие с нормативни актове“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад.

Извършени одитни ангажименти за консултиране през 2022 г.

1. Неофициален одитен ангажимент за консултиране, относно изградената система за финансово управление и контрол (СФУК) в РЗОК-Пловдив. Изготвено е становище с отговор на поставения въпрос.

2. Неофициален одитен ангажимент за консултиране, относно изградената система за финансово управление и контрол (СФУК) в НЗОК. Изготвено е становище с отговор на поставения въпрос.

3. Неофициален одитен ангажимент за консултиране, относно допълнително възложени за изпълнение основни дейности по реда на наредба №2/27.03.2019 г. Изготвено е становище с отговор.

Приключени одитни ангажименти

Планови одитни ангажименти - Съгласно утвърдения Годишен план за дейността по вътрешен одит в НЗОК за периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. са извършени **15 броя** вътрешни одити за даване на увереност при планирани **15 броя**. Ангажиментите са тематични/специфични за дейността на НЗОК, РЗОК/, включват и други одитирани области, както и оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол във второстепенните разпоредители с бюджет-РЗОК.

Извънпланови одитни ангажименти - Извършени са **3 извънпланови** одитни ангажимента за даване на увереност.

3. Одитни ангажименти за консултиране - Извършени са **3 неофициални** одитни ангажименти за консултиране.

Към 31.12.2022 г. в ЦУ на НЗОК няма одитни ангажименти в процес на изпълнение, както и неизвършени одитни ангажименти, предвидени в годишния план.

Общият брой на констатациите от извършени одитни ангажименти е **92 бр. - 42 бр.,** свързани със съществени констатации, **25 бр. - с** несъществени пропуски на нормативни актове, **25 бр. - положителни констатации и 23 - бр. препоръки.** Дадените препоръки се отнасят за оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол, дейности, извършвани в офисите на второстепенните разпоредители с бюджетни средства и други специфични за дейността на НЗОК дейности. Всички препоръки са приети от одитираните структури. През 2022 г. е извършено проследяване на **26 броя препоръки, от които 23 броя от одитна дейност 2022 г. и 3 броя от одитна дейност 2021 г.,** но със срок на изпълнение 2022 г.. Същите са изпълнени в посочените срокове.

Изводи:

1. В резултат на изпълнената одитна дейност през 2022 г. в НЗОК бяха подобрени дейностите и етичният климат, процедурите и политиките на НЗОК, адекватността на системата за вътрешен контрол, както и подобряването на финансовото управление и счетоводното отчитане. Не са установени злоупотреби, слабости, нередности и неефекасни контроли, както и не са идентифицирани индикатори за измама.

2. Извършените през 2022 г. дейности допринесоха за постигане на заложените в Стратегическия план цели на звеното за „Вътрешен одит“ в НЗОК. Изпълнявана е програмата за осигуряване на качеството и за усъвършенстване на одитната дейност по отношение извършването на вътрешни оценки на качеството—текущ мониторинг и периодични самооценки.

ИНСПЕКТОРАТ

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 22 от Правилник за устройството и дейността на НЗОК, се осъществява от Инспекторат. Същият осигурява изпълнението на контролните функции на управителя на НЗОК, като осъществява административен

контрол върху дейността на администрацията в ЦУ на НЗОК и в административните структури на РЗОК.

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

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

Ресурсно осигуряване на дейността

Определената щатна численост е в съответствие с Наредбата за структурата и минималната численост на инспекторатите, реда и начина за осъществяване на дейността им и взаимодействието със специализираните контролни органи (обн., ДВ, бр. 48/2018 г.). Правилникът за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (ПУДНЗОК) определя щатна численост от 10 инспектори за структурно звено „Инспекторат“. Утвърденото длъжностно разписание е съобразно Класификатора на длъжностите в администрацията. В началото на 2021 г., заетите длъжности в Инспектората са 10 щатни бройки, в т.ч. ръководител на Инспектората, 4 броя държавни инспектори, 4 броя главни инспектори и 1 брой старши инспектор. Към 31.12.2022 г., всички длъжности в Инспектората са заети. В рамките на отчетния период, един главен инспектор е с временно преместване на основание чл. 81б от ЗДСл в Изпълнителна агенция „Медицински надзор“, като на негово място е преназначено длъжностно лице по реда на чл. 82а от ЗДСл.

Съгласно утвърденият Годишен план за контролната дейност на Инспектората на НЗОК за 2022 г., предвидените планови проверки са 29 броя, от тях 28 броя тематични проверки в 28-те РЗОК и 1 тематична по реда на НОРИПДУКИ. Към 21.11.2022 г. е извършена актуализация на стратегическото и годишно планиране, в резултат на което е утвърдена от Управителя на НЗОК промяна в предвидените тематичните проверки, като в частта, касаеща РЗОК, са определени на 26 броя. При тематичните проверки в РЗОК обхватът включва административен контрол за спазване на законите, подзаконовите и вътрешните актове при сключването на договори с НЗОК/РЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ и осъществяването на контрола по чл.72 от ЗЗО.

В резултат на извършените 26 планови проверки в РЗОК са изготвени и утвърдени доклади, съдържащи препоръки за подобряване на организацията на работа и осъществявания контрол в проверените обекти. Дадените препоръки са в пряка връзка с фактическите констатации и установените грешки, слабости, недостатъци в работата на проверяваните обекти. Копие от докладите са свеждани до съответните ръководители на структурни звена в ЦУ на НЗОК и директори на РЗОК за изпълнение на дадените препоръки, с цел коригиране на проблемните области.

В изпълнение на разпоредбите на Вътрешните правила за изпълнение на наредбата за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване на конфликт на интереси в НЗОК, Инспекторатът извърши 1 планова тематична проверка относно спазването на срока за подаване на ежегодни декларации за имущество и интереси по чл. 35, ал.1, т.2 и т.4 от ЗПКОНПИ от задължените лица. Проверени са общ брой декларации за имущество и интереси по чл.35, ал.1, т.2 и т.4 от ЗПКОНПИ, подадени от служители на НЗОК - 2048 броя ежегодни декларации за имущество и интереси. Във връзка с глава петнадесета на ЗПКОНПИ по отношение на задължените лица в НЗОК, подали декларации за имущество и интереси по чл.35, ал.1, т.2 и т.4 от ЗПКОНПИ извън законоустановения срок, наказващият орган е определил нарушенията за „маловажен случай“ по смисъла на чл.28 от ЗАНН поради факта, че нарушението е първо от този вид и в следствие на него не са настъпили имуществени вреди.

В съответствие с функциите на Инспектората, през 2022 г. са реализирани 11 броя извънпланови проверки, съобразно разпореждане на Управителя на НЗОК и по постъпили сигнали. Същите са изпълнени, като за резултатите от извършените проверки са изготвени и утвърдени доклади. Подателите на сигнали са писмено уведомени в определения срок по реда на АПК.

Извършени са и 22 бр. други извънпланови проверки на встъпителни декларации по чл.35, ал.1 от ЗПКОНПИ, подадени от новоназначени служители в НЗОК. Същите не са планирани предвид невъзможността да се предвидят периодите за заемане на свободни длъжности в системата на НЗОК.

Обобщена информация за установените пропуски и слабости при извършените планови и извънпланови проверки през 2022 г.:

- Липса на въведени допълнителни контролни механизми, осигуряващи съдействие при вземане на информирано управленско решение от директора на РЗОК при сключване на договори/анекси с договорните партньори;
- Непълно съдържание на протоколите от дейността на комисиите за разглеждане на подадени заявления от лечебни/здравни заведения за сключване на договор/допълнително споразумение с НЗОК/РЗОК;
- Неизвършени проверки на място в лечебни заведения за съответствието със специалните изисквания, за чието удостоверяване е предвидена декларация преди сключване на договор/допълнително споразумение с изпълнителите на медицинска помощ по НРД за медицински дейности за 2020-2022 г

- Неточности в действащите през проверявания период механизми и заповеди в РЗОК, регламентиращи процесите по договаряне с ИМП/ИДП и комуникацията и координацията по хоризонтала и вертикала.

- Липса на документална проследимост на дейностите при изпълнението на конкретен вътрешно-ведомствен акт на НЗОК/РЗОК;

- Пропуски в прилагането на съответните Вътрешни правила за организация и управление на документооборота и неефективен сроков контрол на възложените задачи в РЗОК;

- Пропуски при прилагането на Инструкцията за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО от страна на служителите, отговорни за осъществяването на непосредствен/последващ контрол по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ

- Действащите вътрешни правила на част от проверените обекти са в несъответствие с приложимите нормативни и вътрешноведомствени актове на НЗОК.

През 2022 г. информацията за дисциплинарни производства в резултат от извършени проверки на Инспектората е както следва

- Предложения за образуване на дисциплинарни производства – 12 бр.;
- Образувани дисциплинарни производства – 3 бр.;
- Необразувани дисциплинарни производства – 3 бр.;
- Прекратени дисциплинарни производства – 6 бр.
- Наложени дисциплинарни наказания – 3 бр.

В рамките на 2022 г. не са образувани производства за установяване на конфликт на интереси, поради липсата на предпоставките посочени в чл. 18 от НОРИПДУКИ.

През отчетния период, Инспекторатът на НЗОК осъществи взаимодействие с Главния инспекторат на МС по отношение на предоставяне на документи, отразяващите дейността по планиране и отчитане, в изпълнение на нормативните изисквания.

ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ ЗА ЗАКОНОСЪОБРАЗНОСТ

Финансовите контролори в системата на НЗОК (ЦУ и РЗОК) са назначени в изпълнение на: разпоредбите на чл.13, ал. 3, т. 3, във връзка с ал.1 и 4 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС), както и в съответствие с § 1, т.10 на ДР на ЗФУКПС (ДВ, бр.13 от 2019 г.); на ЗДСл.; изискванията на Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на МФ, и изискванията на Указанията за осъществяване на предварителен контрол в организациите от публичния сектор на МФ. Системата е обезпечена с двама финансови контролори в ЦУ на НЗОК и двадесет и осем финансови контролори във второстепенните разпоредители с бюджетни кредити (28-те РЗОК).

През отчетния период на 2022 г., основната цел на финансовите контролори беше постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите по предварителен контрол за законосъобразност. В тази връзка бяха актуализирани своевременно контролните механизми за законосъобразност преди поемане на задължение и преди

извършване на разход/реализиране на приход към нормативните изисквания и специфичните особености на дейностите и процесите, осъществявани в системата на НЗОК. Действащите процедури и работните инструкции бяха подходящо адаптирани към новите изисквания, условия и конюнктура. Предварителният контрол за законосъобразност се извършваше непрекъснато, чрез конкретни проверки, които се осъществяваха преди вземането на решения за поемане на задължения и преди извършването на разходи/реализирането на приходи. Въз основа на резултатите от тези проверки финансовите контролори са изразили писмено мнението си относно законосъобразността на всички действия и процеси, от които са се породили права, респективно задължения, за организацията и нейните служители.

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

- Разходи за здравноосигурителни плащания (трансфери), съгласно Решения на НС на НЗОК, индивидуални договори с изпълнителите на медицинска/дентална помощ и аптеки (съгласно националните рамкови договори); утвърдени бюджетни сметки от управителя на НЗОК, помесечно разпределени и групирани според вида им: ПИМП; СИМП; ДД; МДД; ЛПМИДХ; МИБМП; БМП; МПКССИ; плащания/трансфери от МЗ чрез НЗОК; плащания/трансфери за сметка на държавния бюджет, от АСП чрез НЗОК, и други.

- Осъществен беше предварителен контрол за законосъобразност на административни плащания (трансфери), включващ проверки относно спазването на всички изискуеми нормативни и вътрешноадминистративни актове/документи, във връзка с: трансфери на бюджетни средства за административни разходи от ЦУ на НЗОК към РЗОК; възлагане на обществени поръчки; покупка на активи/услуги; командировки в страната и в чужбина; отдаване/ползване под наем на движимо и недвижимо имущество и услуги; заплати и възнаграждения на персонала, нает по вид правоотношение и свързаните с тях нормативно регламентирани осигурителни вноски; други дейности/процеси, свързани с административни плащания/трансфери.

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

В изпълнение на своите функционални задължения финансовите контролори на НЗОК/РЗОК приложиха утвърдените контролни процедури върху значителен обем документи (договори, анекси, решения и определения, фактури, платежни документи, банкови гаранции, заповеди, протоколи, спецификации, справки, отчети, обмен на информация и кореспонденция с договорни партньори, с граждани, с институции и

органи, др.), нормативно подлежащи на предварителен контрол за законосъобразност, като са изразили своето мнение върху:

- Контролен лист за извършване на предварителен контрол за законосъобразност преди поемане на ангажимент за приход ДОК 02-01-01 П и Контролен лист за реализиране на приход ДОК 02-02-01 П, в размер на **6 876 контролни листове**;
- Контролен лист за извършване на предварителен контрол за законосъобразност преди поемане на задължение ДОК 02-01-01 Р и Контролен лист с искане за извършване на разход ДОК 02-02-01 Р, свързани с административни плащания/трансфери, в размер на **22 499 контролни листове**;
- Контролен лист за извършване на предварителен контрол за законосъобразност преди поемане на задължение ДОК 02-01-01 Р и Контролен лист с искане за извършване на разход ДОК 02-02-01 Р, свързани със здравноосигурителни плащания/трансфери, в размер на **22 993 контролни листове**.

В изпълнение на Закона за бюджета на НЗОК за 2022 г., процедурите по предварителен контрол за законосъобразност са приложени върху **52 368 контролни листове**, обхващащи цялостния финансов ресурс в системата.

През отчетния период финансовите контрольори организираха процеса по изготвяне на Годишния доклад за състоянието на системата за финансово управление и контрол за 2021 г. в системата на НЗОК и на попълването на Въпросника за самооценка на системите за финансово управление и контрол в НЗОК за 2021 г. В резултат на правилното координиране на дейностите и процесите, свързани с подготовката, консолидирането, анализа и изготвянето на административния документ, материалът беше представен в регламентирания срок и одобрен от министъра на финансите.

След сравнителен анализ на извършените дейности от финансовите контрольори през 2022 г. с извършените дейности през 2021 г. се наблюдава тенденция на значително завишаване на обема на планираните дейности. Динамиката на обществените процеси, както и настъпилите промени в нормативната уредба, логично се отразиха и на непланираните дейности в посока значително завишение.

В изпълнение на ЗФУКПС и указанията за осъществяване на предварителен контрол на МФ, усилията бяха насочени към повишаване на ефективността на предварителния контрол и осигуряване на всеобхватност на процесите преди поемане на задължение/преди извършване на разход/реализиране на приход.

По този начин беше създадена адекватна среда за осъществяване на предварителния контрол, който предостави разумна увереност, че в системата на НЗОК изпълняваните дейности и процеси, са осъществени законосъобразно.

Извод:

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

ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Съгласно разпоредбата на чл. 25, ал. 2, т. 4 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК (ПУДНЗОК), дирекция „Правна“ е част от общата администрация на НЗОК. Функциите и дейността на дирекцията са подробно разписани в разпоредбата на чл. 29 от ПУДНЗОК. С цитираната разпоредба на дирекцията са възложени за осъществяване множество дейности, част от които са: осигуряването на законосъобразното осъществяване на дейността на ЦУ на НЗОК, предоставяне на становища по правни въпроси, свързани с дейността на НЗОК, осъществяване на процесуално представителство пред съдебни, арбитражни и административни органи, анализиране на състоянието на заведените от и срещу НЗОК дела, както и съдебната практика, свързана с дейността на НЗОК, оказване на методическа помощ на юрисконсултите на РЗОК при осъществяване на професионалните им задължения, участие в изготвянето на предложения и становища за промени в нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК и задължителното здравно осигуряване и др. Общата численост на персонала в дирекция „Правна“ е 11 щатни бройки, от тях 9 главни юрисконсулти, 1 главен специалист и 1 директор на дирекция. В изпълнение на възложените функции през изминалата 2022 г., служителите в дирекция „Правна“ са осигурили законосъобразното осъществяване на дейността на общата и специализираната администрация в ЦУ на НЗОК.

Законодателна инициатива.

През 2022 г. служители от дирекция „Правна“ са участвали в изготвянето на следните нормативни актове:

- проект на Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 56 от 2022 г., относно дейностите по администриране на процесите, свързани с помощните средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия за хора с увреждания);
- проект на Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 101 от 20.12.2022 г., относно увеличаване на числеността на дирекция МДКССС);
- проект на Правила за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал. 1, ал. 2 и ал. 3 от Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.;
- проект на Правила за условията и реда за заплащане на средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ за допълнителни трудови възнаграждения на персонала за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето;
- проект на Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка, приета от НС на НЗОК и Управителния съвет на БЛС;
- проект на Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на дентална помощ за работа при неблагоприятни условия по повод на

обявена епидемична обстановка приета от НС на НЗОК и УС на БЗС;

- проект на Ред за предоставяне на трансфер от бюджета на МЗ по бюджета на НЗОК съгласно § 1, ал. 2 от Преходните и заключителни разпоредби от Постановление № 69 на Министерски съвет от 2022 г. за здравно осигуряване на лицата с временна закрила по чл. 1а, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40а, ал. 3а от Закона за здравното осигуряване;

- проект на Условия и ред за изменение и допълнение на условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК – (обн., ДВ, бр. 109 от 2021 г.; изм. и доп., бр. 102 от 2022 г.);

- проект на нови Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК;

- проект на Указания по прилагане и тълкуване на договор за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК.

Отделно, дирекция „Правна“ е участвала в изготвянето на становища по следните законопроекти, изпратени от Комисията по здравеопазване на Народното събрание:

- законопроекти за изменение и допълнение на Закона за здравното осигуряване;
- законопроекти за изменение и допълнение на Закона за здравето;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за българите, живеещи извън Република България;
- законопроект за изменение и допълнение на Кодекса на труда;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за хората с увреждания;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за трудовата миграция и трудовата мобилност;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за военноинвалидите и военнопострадалите;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за българските лични документи;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за обществените поръчки;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането;
- законопроект за изменение и допълнение на Закона за данък върху добавената стойност.

Дейност по Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ):

Организацията на достъп до обществена информация в НЗОК е регламентирана в разработени вътрешни правила за работа, съгласно ЗДОИ. Важна част от дейността по ЗДОИ се осъществява на база предоставяне на становища от дирекцията относно законосъобразността на получените заявления. За тази цел са изготвяни становища по постъпили заявления за достъп до обществена информация. Изготвяни и предоставяни са становища и за законосъобразност на заявления от здравноосигурени лица, техни наследници, на държавни органи и юридически лица за предоставяне на данни или с изпълнителя на медицинска помощ. През изминалата 2022 г. в НЗОК са постъпили 298 (двеста деветдесет и осем) заявления за достъп до обществена информация, по които дирекция „Правна“ е предоставила становища, относно наличие на основание за предоставяне или отказ от предоставяне на обществена информация. Предоставените становища са съобразно предвидения ред и срокове по утвърдените Вътрешни правила по прилагане на ЗДОИ в НЗОК № РД-16-70/05.11.2019 г.

Според начина на постъпване на заявленията за достъп до обществена информация, НЗОК е приела:

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

От постъпилите общо -298 заявления за достъп до обществена информация в ЦУ на НЗОК през 2022 г. – 182 заявления са за повторно използване на информация от обществения сектор.

Постъпилите заявления от субекти на правото на достъп до обществена информация през 2022 г., са както следва:

Субект	Брой заявления
Юридически лица	154 заявления
Физически лица	131 заявления
РЗОК	13 заявления

Постъпилите заявления за достъп до обществена информация през 2022 г. по теми на исканата информация са относно лекарствената политика, упражняване на права или законови интереси, отчетност на институцията, изразходване на публични средства, контролна дейност на администрацията. През отчетния период по заявленията за достъп до обществена информация е отговорено, както следва:

- по 280 (двеста и осемдесет) е предоставен **пълен достъп** до исканата обществена информация;
- по 3 (три) е предоставен **частичен достъп** до исканата обществена информация;
- 5 (пет) са препратени по компетентност (с писмо), когато органът не е разполагал с исканата информация, но е имал данни за нейното местонахождение;
- 8 (осем) заявления не са по ЗДОИ, а по чл. 64, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване;
- по 2 (две) е постановен **отказ** за представяне на достъп до обществена информация.

Най-честият мотив за отказ за представяне на достъп до обществена информация на база предоставено от дирекцията становище е, че достъпът засяга интересите на трети лица, които са изразили несъгласие за предоставяне на исканата информация.

Друга причина за отказ за представяне на достъп до обществена информация е, че информацията е била представена на заявителя в предходните шест месеца.

Друго основание за отказ е обстоятелството, че исканата информация за повторно използване изисква нейното създаване, събиране или преработване или е свързано с предоставяне на части от документи или други материали, което изисква усилия, излизащи извън рамките на обичайната операция – случаи, при които организациите от общественения сектор не са длъжни да предоставят информация за повторно използване.

Предоставените отговори по заявленията за достъп до обществена информация са в срокове, както следва:

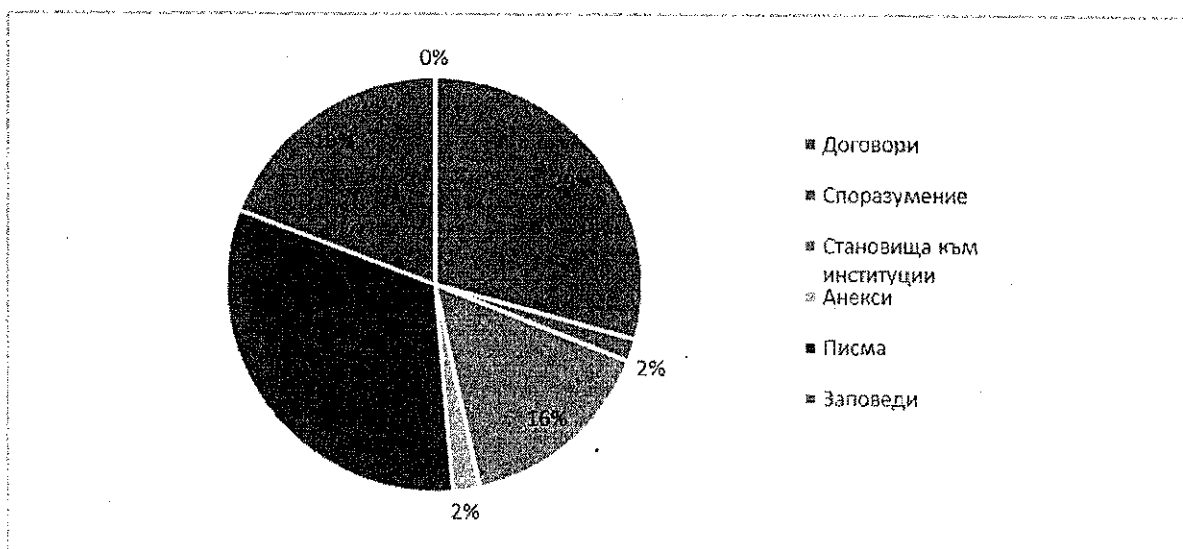
- по 250 (двеста и петдесет) от постъпилите заявления за достъп до обществена информация е отговорено в 14- дневен срок.
- по 8 (осем) от постъпилите заявления за достъп до обществена информация, срокът за отговор е 14- дневен, но е започнал да тече от датата на уточняването на предмета на исканата обществена информация.
- 40 (четиридесет) от тях срокът е удължен на основание чл. 30, ал.1 от ЗДОИ, тъй като поисканата в заявленията информация е била в голямо количество и е било необходимо допълнително време за нейната подготовка.

3. Изготвяне на становища по правни казуси, изготвени и/или съгласувани договори, споразумения, анекси, заповеди.

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

Показател	Брой
Договори	199 общо
	29 изготвени
	170 съгласувани
Споразумения	23
Становища	246 общо
	193 към институции
	53 вътрешни становища
Анекси	39 общо
	19 изготвени
	20 съгласувани
Писма	362
Заповеди	96
Пълномощни	115 общо
	82 изготвени
	33 съгласувани

Графичното им измерение съобразно процента измеримост е както следва:



През отчетния период са съгласувани трудови договори, допълнителни споразумения и заповеди за възникване, изменение и прекратяване на трудови и служебни правоотношения, както и заповеди за налагане на дисциплинарни наказания по Кодекса на труда и Закона за държавния служител.

Предоставени са становища по заявление на лицата по чл. 64 от ЗЗО, за наличната информация за ползваната медицинска и дентална помощ или на застрахователи по чл. 454 от Закона за застраховането относно здравословното състояние на застрахования, както следва:

Субект/Обект	Брой заявления
Физически лица	83 заявления
РЗОК	7 заявления
Застрахователи	1690 заявления

През 2021 г. са обработени 1279 преписки, разпределени по застрахователни събития, както следва:

Застрахователно събитие	Брой заявления
Смърт	600 заявления
Временна неработоспособност	995 заявления
Други	95 заявления

Участие в комисии и работни групи с постоянен и временен характер, свързани с дейността на НЗОК.

Служителите на дирекцията работят при ефективно планиране и вътрешен контрол при изпълнение на функциите си, като през отчетния период се приемат редица изменения и допълнения в нормативната уредба и във вътрешните нормативни актове, свързани с дейността на НЗОК. По този начин се създават условия за по-добро управление за осъществяване на постоянен и ефикасен контрол в сферата на задължителното здравно осигуряване.

Периодично се извършва актуализация на вътрешните актове, чрез която те се синхронизират с актуалното действащо законодателство.

Служителите на дирекцията участват като членове на работни групи и комисии, включително на такива, създадени за изготвянето на **проекти на вътрешни**

административни актове (вътрешни правила, инструкции, заповеди и др.) за изменение и допълнение на вътрешно нормативни актове, както следва:

- Участие в дейността на дисциплинарния съвет на НЗОК;
- Със заповед на управителя на НЗОК служители от дирекцията са определени да подготвят и публикуват нормативни актове на официалната интернет страница на НЗОК;
- Участие в експертна комисия за провеждане на процедура по определяне на стойността, до която НЗОК заплаща медицински изделия;
- Участие в Работна група за изготвяне на проект на анекс към НРД за МД за 2023 – 2025 г.;
- Участие в комисия за извършване на проверка на Регистрационна система здравноосигурителни събития;
- Участие в Работна група, състояща се от представители на НЗОК и Български фармацевтичен съюз, която да изготви Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 1 от ЗЛПХМ и Договор за отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение, заплащани напълно или частично от НЗОК/РЗОК;
- Участие в Постоянната комисия по осигурителни отношения към Националния съвет за тристранно сътрудничество.

5. Конкурси.

В изпълнение на императивното изискване, регламентирано в Закона за държавния служител и подзаконовите актове по прилагането му, в конкурсната комисия задължително да се включи служител или лице с юридическо образование, служителите от дирекция „Правна“ са участвали в проведени конкурси за държавни служители в ЦУ на НЗОК – 16 бр. през отчетния период.

6. Други дейности.

Освен изложеното, през периода са разработвани предложения за решения на правни проблеми, свързани с дейността на общата и специализираната администрация на НЗОК. Оказвано е необходимото съдействие на органите на управление на НЗОК, на подуправителя, на главния секретар и на структурните звена на общата и специализираната администрация на НЗОК при тълкуване на приложимите нормативни актове. Предоставяни са писмени становища и устни консултации във връзка с поставени въпроси по прилагането на Кодекса на труда, на Закона за държавния служител и подзаконовите нормативни актове, касаещи трудовите и служебни правоотношения на служители от ЦУ на НЗОК и в РЗОК. Изготвяни са отговори за рубрика „Онлайн консултация“ на официалната интернет страница на НЗОК. През периода юрисконсулт от дирекцията е участвал в създадената с Решение на Министерския съвет Комисия по прозрачност по Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, при което са изготвени 8 броя решения по чл. 97 от АПК. Осъществено е процесуално представителство по четири преписки на КЗД, както следва:

- Преписка, образувана по жалба на Българската асоциация на помощник-фармацевтите с твърдение за неравно третиране на помощник-фармацевтите при

прилагането на чл. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. и приетите Правилата по тази разпоредба;

- преписка, образувана по жалба на магистър-фармацевти – физически лица, с твърдения, че нормата на чл. 5, ал. 1 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. създава основание за дискриминационно третиране по признак „обществено положение“ на магистър-фармацевтите, работещи в аптеки по чл. 222, ал. 4 от ЗЛПХМ;

- преписка, образувана по жалба на физическо лице – професионалист по „Здравни грижи“, с твърдения за несправедливо третиране на медицински работници, изпълняващи задълженията си при еднакви условия на труд, и работещи в доболничната помощ;

- преписка, образувана по жалба на физически лица – магистър-фармацевти, с твърдения за неравно третиране на магистър-фармацевтите спрямо останалите медицински специалисти, упражняващи медицинска професия.

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

През 2022 г. юрисконсултите в РЗОК са осъществили процесуално представителство по съдебни производства, които могат да се групират по следния начин:

РЗОК	Производства „Надлимитна дейност“				Административни и граждански дела		
	Общо	Влезли в сила	Висящи	Прикл.	Общо	Влезли в сила	Висящи
Благоевград	8	7 в полза на ЛЗ	1	-	48	19	29
Бургас	8	2 в полза на ЛЗ	5	1	103	47	56
Варна	4	1	3	-	83	40	43
Велико Търново	-	-	-	-	34	15	19
Видин	1	-	1	-	1	-	1
Враца	2	1	1	-	9	5	4
Габрово	1	1 в полза на ЛЗ	-	-	4	4	-
Добрич	-	-	-	-	-	-	-
Кърджали	-	-	-	-	23	21	2
Кюстендил	-	-	-	-	7	5	2
Ловеч	-	-	-	-	6	1	5
Монтана	2	1 в полза на ЛЗ	1	-	4	4	-
Пазарджик	-	-	-	-	53	20	33
Перник	-	-	-	-	17	9	8
Плевен	-	-	-	-	36	15	21
Пловдив	16	5	11	-	65	21	44
Разград	1	1 в полза на ЛЗ	-	-	2	-	2
Русе	10	3 в полза на ЛЗ	6	1	14	10	4
Силистра	-	-	-	-	6	5	1
Сливен	-	-	-	-	29	19	10
Смолян	4	2 в полза на ЛЗ	2	-	4	2	2

София-град	15	-	14	1	72	21	51
София област	-	-	-	-	7	1	6
Стара Загора	-	-	-	-	9	4	5
Търговище	6	4 бр. /3 бр. в полза на ЛЗ	2	-	14	6	8
Хасково	-	-	-	-	23	15	8
Шумен	-	-	-	-	16	9	7
Ямбол	2	-	2	-	6	2	4
ЦУ на НЗОК					158	21	137

Наблюдава се трайна тенденция за намаляване на делата, образувани по заведени искове от ЛЗБП срещу НЗОК за незаплатена „надлимитна дейност“ – от 239 през 2021 г. на 80 през 2022 г. Като основна причина за това обстоятелство е предвидената законова възможност за заплащане на т.нар. „надлимитна дейност“ на основание сключени споразумения между НЗОК и ЛЗБП, както и установената трайна съдебна практика по този вид дела, а именно:

Съдилищата се позовават на правата на здравноосигурените лица да получават медицинска помощ безусловно и неотменимо. От тази предпоставка достигат до извода, че поставени в невъзможност да отказват болнична медицинска помощ, ЛЗБП са имали конституционно и законово регламентирано (ЗЗ, ЗЗО) задължение да лекуват здравноосигурените лица. Освен това се изтъква, че в ЗЗО и НРД не е предвидена възможност болниците да искат заплащане от пациентите, защото НЗОК е длъжна да финансира болничната помощ по гарантирания пакет. НЗОК няма право да отказва плащане на основание превишени стойности по отчетите, спрямо договорените. Финансово-ограничителните клаузи в договорите противоречат, според съда, на ЗЗ и ЗЗО. Позовават се и на чл. 35 от ЗЗО, съгласно който „в правата на задължително осигурените лица са включени получаването на медицинска помощ в обхвата на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както и на спешна помощ там, където попаднат“, както и на разпоредбата на чл. 81 от ЗЗ, която постановява, че „всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на ЗЗО“. От материалноправна гледна точка не се наблюдават съществени промени във вече установената тенденция, изразяваща се в хомогенност на практиката на общите съдилища - уважаване в цялост на претенциите на ЛЗ за БМП за извършената от тях „надлимитна дейност“ с изключение на единични случаи (по т.І.І.3.) на частично неуважаване на претенцията поради претендиране на вече заплатена по договора сума, която не превишава заложените ограничения на ЛЗ. Преобладаващата част от съдилищата считат, че НЗОК дължи заплащане и за т.нар. "надлимитна дейност". Съдебната практика в тази насока е напълно еднозначна и непротиворечива. Практиката по чл. 290 ГПК на ВКС също е в тази насока: Решение № 47 от 19.04.2022 г. на ВКС по т. д. № 418/2021 г., І т. о., ТК; Решение № 36 от 15.08.2022 г. на ВКС по т. д. № 2521/2020 г., І т. о., ТК и Решение № 50173 от 16.12.2022 г. на ВКС по т. д. № 419/2022 г., І т. о., ТК.

При сравнение с предходната година може да се отбележи увеличаване на общия брой административни и граждански дела, от 683 бр. през 2021 г. на 695 през 2022 г.

Увеличението е значително за РЗОК в Благоевград, Перник, Плевен, Търговище и ЦУ на НЗОК.

Административните дела са образувани от договорни партньори, свързани с обжалване на заповеди за налагане на санкции „финансови неустойки“ и писмени покани, издадени от Управителя на НЗОК и Директора на съответното РЗОК, иски за заплащане на дейност, която е отхвърлена от заплащане, след извършен предварителен контрол, иски по ЗОДОВ и от ЗОЛ, които претендират възстановяване на средства за ползвана медицинска помощ в страна, членка на ЕС.

Във връзка със съдебните решения, постановени срещу НЗОК/РЗОК по административни и граждански дела следва да бъдат отбелязани следните основания за постановяването им в полза на насрещната страна:

- липса на мотиви в издадените индивидуални административни актове;
- кредитиране изцяло заключенията на вещите лица, които в повечето случаи са в полза на жалбоподателя/ищеца;
- разширително тълкуване на разпоредбите на НРД, ЗЗО и други приложими закони/подзаконовни нормативни актове от страна на съда;
- несъответствие на сочената като нарушена разпоредба от НРД и приложената санкционна такава;
- административният орган не е извършил собствена преценка, съответно не е изложил самостоятелни, различни от протокола и задълбочени мотиви за издаване на заповедта и налагане на санкции;
- волеизявлението на административния орган е основано само на констатации за извършените нарушения на НРД, които не са установени по нормативно установения ред.
- липсата на стабилни и ясни текстове в НРД, сочещи конкретно нарушение при изпълнение на договора;
- възможността за различни тълкувания /диаметрално противоположни/ на текстове от НРД и приложенията към него;
- становищата на назначените вещи лица от допусната и назначена в хода на съдебното производство експертиза, винаги са в подкрепа на твърденията на лечебните заведения, като обосновават заключенията си въз основа на медицинска целесъобразност, независимо от императивните изисквания за извършване на определени дейности, процедури, консултации и др., посочени изрично както в НРД, така и в приложенията към него, напр. в алгоритъма на съответната КП, КПр и АПр.

Освен изложеното, може да се направи извод, че съдебната практика е разнородна и противоречива, което създава допълнително значителни затруднения при доказване на констатираните нарушения, допуснати от ЛЗ, и успешното реализиране на административната отговорност, за която същото е привлечено да отговаря.

Модул в Единната държавна система за деловодство (ЕДСД) - Архимед.

Успешно се работи по внедрения отделен модул в Единната държавна система за деловодство (ЕДСД) - Архимед. В отчетния период са заведени общо 424 (четирисотин двадесет и четири) дела на НЗОК/РЗОК, от които 255 са новообразувани през 2022 г.

Улеснена е кореспонденцията между НЗОК, РЗОК и съдилищата на Република България и е налице проследимост на производствата. Дирекцията участва активно и съдейства за осъществяването на електронния документооборот в ЦУ на НЗОК посредством изготвяне на вътрешни документи чрез деловодно-информационната система „Архимед“.

През 2022 г. в дирекция „Правна“ е създадена много добра организация по разпределение, изпълнение и отчитане на възложените задачи и на текущата работа. Дирекцията осигурява технически и организационно дейността на ЦУ на НЗОК, като подпомага общата и специализираната администрация. Не са налице неотработени преписки и неизпълнени задачи, поставени от ръководството.

Изводи:

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

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

ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА С ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ, ДЕЛОВОДСТВО И АДМИНИСТРАТИВНО ОБСЛУЖВАНЕ

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

За периода организационната структура на НЗОК не е променена и се състои от Централно управление и 28 районни здравноосигурителни каси. С Правилника за устройството и дейността на НЗОК общата численост на персонала е определена на 2 267 щатни бройки, като 344 от тях са в ЦУ и 1 923 са в РЗОК. Служителите в администрацията на НЗОК се назначават по служебни и трудови правоотношения.

По предварително изготвен Годишен оперативен план за 2022 г., дирекция ЧРАО е реализирала изцяло целите си, а именно:

- Осигуряване на необходимите човешки ресурси, съответстващи на специфичните функции на структурните звена в НЗОК;
- Създаване на необходимата организация за оценка на персонала съгласно Закона за държавния служител и Наредбата за условията и реда за оценяване изпълнението на служителите в държавната администрация, като се определи потребността от индивидуално развитие на всеки служител с цел подобряване на професионалната компетентност на персонала на НЗОК и кариерното му развитие;
- Подобряване на процесите по предоставяне на административни услуги и

администриране на документооборота, посредством автоматизирана информационна система;

- Повишаване качеството на предоставяните административни услуги в НЗОК;
- Осигуряване на документооборота в ЦУ на НЗОК, чрез приемане и регистриране на входяща, изходяща и вътрешна кореспонденция посредством АИС „Архимед“, СЕОС и ССЕВ;
- Обезпечаване дейността на учреденския архив на НЗОК, организация и участие в експертизата дейност по определяне ценността на съхраняваните документи в учреденския архив на ЦУ на НЗОК.

В изпълнение на Годишен оперативен план за 2022 г., отдел ЧР в дирекция ЧРАО реализира следните поставените цели:

Към 31.12.2022 г. реално заетите служители по основната щатна численост на НЗОК са общо **2175** служители, разпределени както следва:

- по служебно правоотношение – **1805** служители;
- по трудови правоотношения – **370** служители.

През 2022 г. в НЗОК бяха проведени:

- **209** конкурсни процедури от тях за ЦУ на НЗОК – 16 броя и за РЗОК – 193 броя, като общият брой кандидати, подали заявления за участие в конкурсните процедури е 395 броя.

- **25** броя конкурентни подбори.

Назначените държавни служители в основното щатно разписание на НЗОК през 2022 г. са **353** броя разпределени по основания, както следва:

- Конкурсна процедура – **165** броя;
- Назначаване на следващия класиран кандидат, когато в едногодишен срок заетата въз основа на конкурс длъжност или друга длъжност със същите функции се освободи (чл. 10д, ал. 6 от ЗДСл) – **30** броя;
- Преназначаване на друга длъжност, на основание чл. 82 от ЗДСл във връзка с чл. 10д от ЗДСл – **22** броя;
- Преназначаване на друга длъжност, на основание чл.82, ал.1 от ЗДСл – **36** броя;
- Преназначаване на по-висока длъжност, на основание чл.82, ал.1, при условията на чл.82, ал.3 от ЗДСл – **23** броя;
- Преназначаване на по-висока длъжност чрез подбор на основание чл.82, ал.2, при условията на чл.82, ал.4 от ЗДСл – **2** броя;
- Временно преназначаване в същата администрация, на основание чл. 82а., ал. 1 от ЗДСл – **22** броя;
- Заемане на предишна длъжност след изтичане на срока за временно преназначаване в същата администрация по реда на чл. 82а, ал. 1 от ЗДСл. – **4** броя;
- Назначаване без конкурс при условията на чл.15 от ЗДС – **28** броя;
- Назначаване без конкурс при условията на чл.15 от ЗДСл, от тях – преназначени по условията на чл. 15, ал. 3 от ЗДСл – **3** броя;
- Назначаване без конкурс на непълно работно време по чл.16а от ЗДСл – **12** броя;

- Преминаване на държавна служба от друга администрация при условията на чл.81а от ЗДСл – 3 броя;

- Временно преместване от друга администрация при условията на чл.81б от ЗДСл – 3 броя.

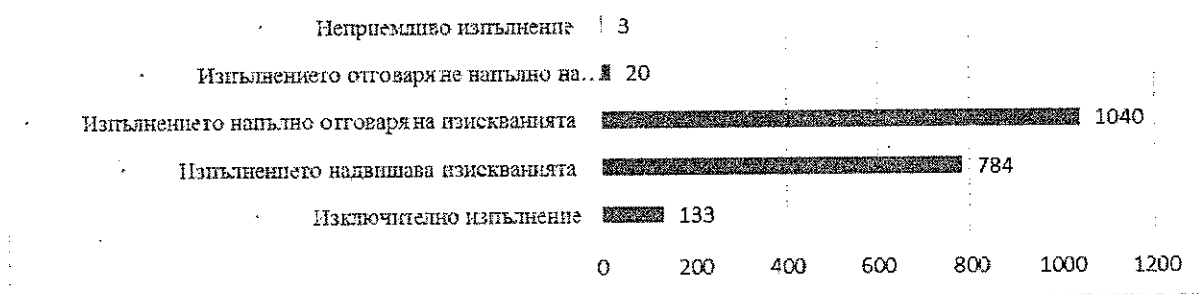
През 2022 г. са прекратени правоотношенията **235** служители в НЗОК, като от тях **142** броя са служители по служебно правоотношения и **93** броя по трудово правоотношение.

През 2022 г. са повишени в ранг **582** броя служители на НЗОК.

Съгласно Наредбата за условията и реда за оценяване изпълнението на служителите в държавната администрация през 2022 г. **1980** служители в НЗОК са получили годишна оценка на изпълнението на длъжността отговарящи на условията за оценяване както следва:

- Изключително изпълнение – **133** бр.
- Изпълнението надвишава изискванията – **784** бр.
- Изпълнението напълно отговаря на изискванията – **1040** бр.
- Изпълнението отговаря не напълно на изискванията – **20** бр.
- Неприемливо изпълнение – **3** бр.

Годишни оценки на изпълнението на служителите в НЗОК за 2022 г.



Служителите в НЗОК, преминали задължителните обучения за държавни служители, назначени за първи път на държавна служба са общо **148** броя, разпределени както следва:

- **136** бр. за заемащите експертни длъжности, съгласно чл. 35б, ал. 1, т. 1 от ЗДСл;
- **12** броя за заемащите ръководни длъжности, съгласно чл. 35б, ал. 1, т. 2 от ЗДСл.

В края на 2022 г. са идентифицирани потребностите от обучение на служителите в НЗОК и са предприети действия по провеждане на обучения през 2023 г. по темите предоставени в каталога на Института по публична администрация.

В изпълнение на Годишен оперативен план за 2022 г., отдел АОА в дирекция ЧРАО реализира следните поставените цели:

- През 2022 г. приключи етап от пилотен проект свързан с електронизацията на вътрешния документооборот, свързан с провеждане на обучение на служителите в ЦУ на НЗОК за създаване на вътрешни електронни документи;

- Документооборотът между структурните звена в ЦУ на НЗОК се осъществява приоритетно, чрез АИС „Архимед“, като изключение се допуска за документи, които са необходими в оригинал на хартиен носител и изпращането им през АИС е ограничено;
- Поетапно се въвежда изготвянето на изходящи електронни документи, в съответствие с компетентностите и преките задължения на специализираните дирекции;
- Сформирана е работна група, която изготви нови Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК, утвърдени от Управителя на НЗОК;
- Реализирано е изменение на Харта на клиента и информацията към нея, във връзка с промени в нормативната уредба и структурни промени в ЦУ на НЗОК. Хартата на клиента е утвърдена със Заповед на Управителя на НЗОК;
- Извършен е анализ и оценка на наличните в анкети в кутията поставена в ЦАО, съответно към 31.07.2022 г. и 31.12.2022 г. Информацията от обработените анкети и резултатите от анализа им ще бъдат включени в годишния доклад за оценка на удовлетвореността на потребителите.
- Извършена е подготовка за унищожаване на документи с изтекъл срок на съхранение, изготвен е Акт за унищожаване на неценни документи с изтекъл срок на съхранение, който е утвърден от Управителя на НЗОК, изпратен в Държавна агенция „Архиви“ за съгласуване. След съгласуването му, следва извършване на физическото унищожаване на 2 879 тома/дела документи при спазване разпоредбите и изискванията на Закона за Националния архивен фонд и Наредбата за реда за организирането, обработването, експертизата, съхраняването и използването на документите в учрежденските архиви на държавните и общинските институции.

Изводи:

1. Административното обслужване в системата на НЗОК се осъществява при спазване на принципите, заложи в Наредбата за административното обслужване, свързани с равнопоставено отношение към всички потребители, осигуряване на пълна информация за актовете, административните услуги и действията, издавани и/или извършвани при осъществяване на административното обслужване, популяризиране на стандартите за качество на административното обслужване, координация и взаимодействие с всички страни, заинтересовани от подобряване на административното обслужване, периодично проучване, измерване и управление на удовлетвореността на потребителите, осигуряване на различни форми и начини за заявяване на административни услуги, както и служебно събиране на информация и доказателствени средства.

2. В НЗОК е създадена възможност за обратна връзка с потребителите, чрез използване и прилагане на методите, регламентирани във Вътрешните правила за организация на административното обслужване в системата на НЗОК и Харта на клиента на НЗОК. Получената информация от обратната връзка се анализира и обобщените резултатите се отразяват в годишен доклад за оценка на удовлетвореността на потребителите.

3. По отношение на информация и комуникация няма идентифицирани съществени слабости в дирекцията. Чрез внедрената автоматизирана информационна система „Архимед“ се възлагат и наблюдават ежедневните дейности. Извън системата за управление на документооборота, в дирекцията е приета комуникация и по служебна електронна поща, което улеснява и подпомага бързото и коректно получаване и изпращане на информация и приложения. При извършен преглед на оперативните цели на дирекцията през 2022 г. се констатира, че не е възникнала необходимост от иницииране на одитни ангажменти за консултиране извършвани от дирекция Вътрешен одит. В дирекцията се осъществява предварителен контрол в съответствие с вътрешните правила и процедури за искане, съгласуване, одобряване за поемане на задължения, извършване на разход и др. Дейността на дирекцията е специфична, основана изцяло на законовата рамка, както и специфични вътрешни правила за прилагането ѝ. При отчитането ѝ не е установена рискова, несигурна и нестабилна среда.

ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА

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

На база получени годишни заявки от структурните звена в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК и след утвърждаване на Инвестиционната програма на НЗОК за 2022 г. е изготвен план-график за провеждане на планираните обществени поръчки в системата на НЗОК през 2022 г. В съответствие с получените годишни заявки и съобразно посоченото в план-графика са изготвени годишни заповеди за упълномощаване на директорите на 28-те РЗОК за провеждане на децентрализирани обществени поръчки за възлагане на доставки, услуги и строителство. В течение на отчетния период са изготвени заповеди за упълномощаване директорите на РЗОК да извършат децентрализирани възлагания, които не са включени в годишните заявки за 2022 г. За всички сключени договори по реда на ЗОП от ЦУ на НЗОК, са изготвени заповеди за упълномощаване на длъжностни лица, които отговарят за изпълнението и контрола на договорите. Служителите на дирекцията са взели участие във всички комисии по провеждане на обявените обществени поръчки. В отчетния период, в ЦУ на НЗОК (респективно КЗК) не са постъпвали жалби във връзка с процедури, провеждани по реда на ЗОП. Поддържани са в актуално състояние вътрешният регистър на договорите за обществените поръчки и профилите на купувача на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК на интернет страницата на НЗОК, както и профила на купувача на ЦУ на НЗОК в Централизираната информационна система за възлагане на „Електронни обществени поръчки“ (ЦАИС ЕОП) и профила на НЗОК в Системата за електронно възлагане на обществени поръчки (СЕВОП), използвана за възлагане на поръчки, провеждани от Централния орган за покупки (ЦОП).

В периода 01.01.2022 г.–31.12.2022 г., в ЦУ на НЗОК са обявени 42 обществени поръчки, подготвени от отдел „Обществени поръчки“, от които:

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

Всички посочени по-горе обществени поръчки са проведени чрез функционалностите на ЦАИС ЕОП. Поради обективни обстоятелства 6 от обявените обществени поръчки са прекратени. За сравнение, в 2021 г. броят на обявените от ЦУ на НЗОК обществени поръчки е 33, а прекратените обществени поръчки са 3. В тази връзка може да се направи изводът, че обявените обществени поръчки през 2022 г. са с **27% повече от обявените през 2021 г. обществени поръчки**, а процентът на прекратени, спрямо финализирани с договори обществени поръчки е увеличен на **14% за 2022 г., спрямо 9% за 2021 г.**

През отчетния период от ЦУ на НЗОК са сключени общо 80 броя договори по реда на ЗОП, изготвени от служители на отдел ОП, на обща стойност до **14 150 831,90 лв.** без ДДС, от които:

- **32 броя** в резултат на проведени открити процедури и процедури публични състезания, на стойност до **8 062 023,20 лв.** без ДДС;
- **3 броя** в резултат на проведени процедури на договаряне без предварително обявление, на стойност до **285 264,00 лв.** без ДДС;
- **5 броя** в резултат на проведени обществени поръчки, чрез събиране на оферти с обява, на стойности по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, на стойност до **166 612,54 лв.** без ДДС;
- **35 броя** за доставки, услуги и строителство по чл. 20, ал. 4 от ЗОП, чрез директно възлагане, на стойност до **448 765,49 лв.** без ДДС;
- **5 броя** договори, в резултат на обществени поръчки, обявени през 2021 г., на стойност до **5 188 166,67 лв.** без ДДС.

За сравнение, през 2021 г. броят на сключените договори е общо **63**, на стойност до **3 967 573,46 лв.** без ДДС от които:

- **23 броя** в резултат на проведени открити процедури и процедури публични състезания, на стойност до **1 357 842,70 лв.** без ДДС;
- **2 броя** в резултат на проведени процедури на договаряне без предварително обявление, на стойност до **129 175,80 лв.** без ДДС;
- **3 броя** в резултат на проведени обществени поръчки, чрез събиране на оферти с обява, на стойности по чл. 20, ал. 3 от ЗОП, на стойност до **148 600,00 лв.** без ДДС;
- **27 броя** за доставки, услуги и строителство по чл. 20, ал. 4 от ЗОП, чрез директно възлагане, на стойност до **441 181,96 лв.** без ДДС;
- **7 броя** договори, в резултат на обществени поръчки, обявени през 2020 г., на стойност до **1 690 773,00 лв.** без ДДС.
- **1 договор**, в резултат на проведена процедура по чл. 82 от ЗОП, на стойност до **200 000,00 лв.** без ДДС.

Във връзка с горното, може да се направи изводът, че сключените договори по реда на ЗОП за 2022 г., са с **27 % повече**, отколкото сключените договори през 2021 г.

През отчетния период са организирани дейности по управлението, стопанисването и опазването на собствеността и имуществото на НЗОК. Регистрите на имотите на НЗОК – собствени, предоставени за управление, предоставени за ползване и наети, са поддържани в актуално състояние. При възникнала необходимост от извършване на строително-ремонтни дейности, са изготвяни количествени сметки с видовете строително-монтажни работи, както и организация и контрол по извършването на текущите ремонти в ЦУ на НЗОК.

През 2022 г. е закупен имот–сграда с идентификатор 67653.934.1350.3 по кадастралната карта и регистри на гр. Смолян, находяща се в гр. Смолян, п.к. 4700. бул. „България“ №7, с предназначение: административна, делова сграда, с обща площ 231,35 кв.м., състояща се от сутерен с площ 69,57 кв. м., първи етаж с площ 73,12 кв. м. и втори етаж с площ 88,66 кв. м. Имотът е стопанисван от 2004 г. от служителите на РЗОК-Смолян, по силата на договори за наем. Предвид намеренията на наемодателя „Юробанк България“ АД за продажба на административната сграда, имотът е закупен от НЗОК за нуждите на РЗОК-Смолян, съгласно Решение на Надзорния съвет на НЗОК.

Във връзка с преминаването на дейността по помощните средства към НЗОК и съответно увеличената численост на персонала в ЦУ, през 2022 г. се сключи договор за възмездно ползване на недвижим имот - обзаведен офис № 8 на втори етаж в сградата на ул. „Кричим“ №1, състоящ се от офиси (четири стаи) и сервизно помещение, общо с площ 71,86 м², заедно с приспадащите се на този офис идеални части от общите части на сградата, равняващи се на 0,74% или 9,34 кв. м. Извършени са строително-монтажни дейности в помещения от сградите на ЦУ на НЗОК– стая № 402, офис № 12 на четвърти етаж, помещение № 02 на сутеренен етаж и офис №7 на седми етаж от сградата на ул. „Кричим“ №1.

Следено е за изпълнението на мерките по противопожарна безопасност в сградите на ЦУ на НЗОК и е осъществена организация и мониторинг на пропускателния режим и физическата охрана в сградите и на имуществото на ЦУ на НЗОК. Организирано е транспортното обслужване при извършване на командировки на проверяващи екипи от контролни дирекции в структурата на НЗОК за нуждите на оперативното ръководство, както и контрол на техническата изправност на служебните автомобили и комплексното почистване на същите. Осъществена е организацията, разпределението и контролът на складовото стопанство, с оглед осигуряване дейността на ЦУ на НЗОК с материални активи, както и поддържането в изправност и безопасността на електрическата инсталация в сградния фонд на ЦУ на НЗОК. Служители на дирекцията участваха в извършване на инвентаризационния процес на активите и в процедурите по бракуване и ликвидацията им в ЦУ на НЗОК.

Служителите от отдел „Управление на собствеността и стопански дейности“ са изготвили за отчетния период **22 броя** технически задания за обществени поръчки при същия брой през 2021 г. В изпълнение на установените правила и на основание успешно приключилите процедури на обществените поръчки, отговорните длъжностни лица от отдел УССД са приели придобитите през отчетния период ДМА и ДНМА.

Осигурени са необходимите помещения за приемане и съхраняване на документи, вещи и активи. Осигурено е извършването на строително-ремонтни дейности, съобразно възникналите потребности. В дирекцията са изготвяни документи и е оказвано съдействие на РЗОК, във връзка с осигуряване на необходимите работни, складови и архивни помещения.

Служителите от отдел УССД са изготвили **30 броя** пълномощни с цел наемане на недвижими имоти за нуждите на РЗОК през 2022 г., в сравнение с 29 броя през 2021 г.

За отчетния период е осигурено нормалното функциониране на складовото стопанство. По този начин всички дейности на ЦУ на НЗОК са осигурени с необходимите материални активи, стопански инвентар, канцеларски материали, хигиенни материали и консумативи за хардуер. **През 2022 г. няма бракувани, поради неправилна експлоатация, материални активи.**

За осигуряване на непрекъснатостта на работните процеси в ЦУ на НЗОК е осигурено качествено транспортното обслужване и пълно териториално покритие на проверяващите екипи от контролните дирекции в структурата на НЗОК. В пълна степен са обезпечени и транспортните потребности на оперативното ръководство и на административната дейност. В периода 01.01.2022 г.–31.12.2022 г. броят на реализираните командировки е 77, в сравнение със 119 командировки през предходната година. Общо изминатите километри от служебните автомобили, ползвани от ЦУ на НЗОК за отчетния период, са 141 856 км., за сравнение със 146 829 км през 2021 г. В съответствие с нормативните изисквания и договорени условия, отговорните служители са осигурили извънгаранционната поддръжка на служебните автомобили на ЦУ на НЗОК, техническата изправност на автомобилния парк и редовното комплексно почистване на МПС.

Изводи:

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

2. През 2021 г. няма бракувани, поради неправилна експлоатация материални активи.

ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ

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

Финансово-счетоводната дейност в системата на НЗОК през 2022 г. се осъществява от създадените счетоводни структури в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК. Дейността по чл.28 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК се ръководи от директор на дирекция „Финансово-счетоводни дейности“ в ЦУ на НЗОК и главните счетоводители в РЗОК. В системата се прилага единна счетоводна политика при спазване на изискванията на ЗПФ, НСС, Сметкоплана на бюджетните предприятия, указания на министъра на финансите и на следните основни счетоводни принципи, определени в ЗСч.:

- **действащо предприятие**-имащо за цел да се определят рисковете във финансовата дейност на НЗОК. През 2021 г. НЗОК отговаря на критериите за действащо предприятие, както следва: Не съществуват намерения или планове за закриване, приватизиране, вливане или сливане с друга институция, реструктуриране или ограничаване на дейността ѝ; Няма промени в нормативната уредба, свързани със закриване, приватизиране, вливане или сливане с друга институция, реструктуриране или ограничаване на дейността ѝ; НЗОК няма задължения с фиксиран срок за погасяване, чиито падеж наближава без реалистични шансове за подновяване или изплащане; НЗОК няма сключени договори за заем или финансиране от външен донор (средства от Европейския съюз, други бюджети, други международни програми); НЗОК има собствен бюджет, формиращ се основно от приходите от здравноосигурителни вноски. Дейността на институцията не зависи от финансовата подкрепа от други бюджети, донори или кредитори; В системата на НЗОК няма загуба на ключови ръководни кадри, без да са намерени техни заместници; Не съществуват неприключени съдебни или регулаторни производства срещу НЗОК които, ако са успешни, могат да доведат до искове, които е малко вероятно да бъдат удовлетворени; НЗОК няма активи, които не са застраховани или, за които не е достатъчно нивото на застраховка срещу бедствия, в случай че такива настъпят; Не са налице други събития и условия, които биха се отразили негативно върху способността на НЗОК да изпълнява пълноценно функциите си.

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

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

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

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

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

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

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

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

Основната цел на финансово-счетоводната дейност в НЗОК е законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране процеса по ефективното управление на бюджетните и финансови средства. Основното предизвикателство, с което финансово-счетоводните структури в НЗОК успешно се справят през 2022 г. при осъществяване на финансово-счетоводната отчетност, е своевременното и вярно счетоводно отразяване в РЗОК на възникващите задължения и извършените плащания към огромния брой договорни партньори на НЗОК и разнородните дейности, заплащани от НЗОК. За целта в НЗОК е осигурена програмна и техническа обезпеченост на счетоводната отчетност, като същата се осъществява чрез използване на единен счетоводен софтуер. Основни моменти във финансово-счетоводната дейност на НЗОК е автоматизираното въвеждане, съхраняване и осчетоводяване на постъпилите и одобрени в ПИС на НЗОК първични счетоводни документи (електронни фактури) за плащания към договорни партньори на НЗОК в 28-те РЗОК и архивирането на постъпилите и одобрени в ПИС на НЗОК първични счетоводни документи. Това осигурява своевременно и вярно счетоводно отразяване от РЗОК на дейностите, заплащани към договорните партньори.

В последните години, в т.ч. и през 2022 г., счетоводните структури в РЗОК и ЦУ на НЗОК са допълнително ангажирани поради: разширяване на обхвата на дейностите, които заплаща НЗОК, независимо от източника им на финансиране; прехвърлени дейности от „Център за лечение на деца“ (ФЦЛД) към НЗОК за лечение на лица до 18-годишна възраст в страната и в чужбина; прехвърлени дейности от МЗ към НЗОК за лечение на лица над 18-годишна възраст в чужбина; прехвърлени дейности от АСП към НЗОК за диагностика и лечение в лечебните заведения на лица, които нямат доход и/или лично имущество, което да им осигурява лично участие в здравноосигурителния процес, лекарствени средства за ветерани от войните, военноинвалиди и военнопострадалите; вменяване от МФ на функции, свързани с анализиране, подаване, обработване на плащанията към договорните партньори по установяване на наличие/липса на публични вземания.

Практиката показва, че независимо от допълнителните ангажименти има създадена много добра организация на дейността във финансово-счетоводните структури в НЗОК. Дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК своевременно изготвя указания към счетоводните структури в РЗОК при възникнали нормативни промени в счетоводната отчетност. През 2022 г. са изготвени 15 бр. указания, свързани със счетоводната отчетност на НЗОК. Целта е осъществяване на методична помощ на РЗОК по отношение на счетоводното отчитане на извършените стопански операции. Директор на дирекция ФСД и главен счетоводител на НЗОК текущо организира, ръководи и контролира счетоводното отчитане на извършените стопански операции в системата на НЗОК.

Друг приоритет в дейността на финансово-счетоводната дейност на НЗОК през 2022 г. е да даде ясна и честна картина на имущественото и финансово състояние на НЗОК. За целта в системата на НЗОК през 2022 г. е проведена инвентаризация на активите и

пасивите в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК. В системата на НЗОК се използва софтуер за безконтактна инвентаризация, който осигурява бързо локализиране и преброяване на активите, лесно проследяване на движението им и предотвратяване на злоупотреби.

Провеждането на годишната инвентаризация през 2022 г. е организирана от дирекция ФСД в качеството ѝ на методолог на счетоводните структури в 28-те РЗОК.

Годишната инвентаризация за 2022 г. протече съгласно изискванията на Вътрешни правила за подготовка, провеждане, документиране и утвърждаване на инвентаризацията на активите и пасивите на НЗОК. и Заповед на управителя на НЗОК. За нейното провеждане бе създадена много добра организация в ЦУ на НЗОК и РЗОК.

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

През 2022 г., във връзка с изготвяне и представяне на годишните финансови отчети на РЗОК, са изготвени указания от дирекция ФСД в ЦУ на НЗОК, регламентиращи:

- процедурите преди изготвяне на оборотна ведомост на РЗОК към 31.12.2022 г., съгласно счетоводната политика на НЗОК, като бъдат счетоводно отразени всички разходи и приходи, отнасящи се за 2022 г.;
- процедурите по изготвяне на оборотна ведомост;
- реда и начинът на представяне на годишните финансови отчети на РЗОК и приложенията към тях към 31.12.2022 г., като ГФО и приложенията към него се представят само по електронен път, подписани с електронен подпис от директор и главен счетоводител на РЗОК. Същите се качват на определения за целта сървър в ЦУ на НЗОК.
- начинът на съхраняване на годишните финансови отчети на РЗОК, като годишните финансови отчети на РЗОК се съхраняват на хартиен и електронен носител в РЗОК и в електронен вариант на сървър в ЦУ на НЗОК.

Извод: През 2022 г. финансово-счетоводните структури в НЗОК извършваха дейността си компетентно и коректно, спазвайки принципите, залегнали в Счетоводната политика на НЗОК за законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските

процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране процеса по ефективното управление на бюджетните и финансови средства.

ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА И ПРОТОКОЛ

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

През 2022 г., като част от дирекция „Връзки с обществеността и протокол“, отдел „Пресцентър и протокол“ подпомага управителя на НЗО) при осъществяване на медийната политика на институцията, като планира, координира и ръководи всички дейности, свързани с връзките с обществеността.

Дейността включва следните направления: Формирането на комуникационна стратегия на НЗОК; Изграждане на ПР стратегия при кризисен ПР; Подготовката и провеждането на информационни кампании при осигурена прозрачност, своєвременност и обективност; Организиране на публичните изяви на ръководството и експертите на НЗОК; Актуализирането и публикуването на информация на интернет страницата на НЗОК; Протоколна дейност.

През анализирания бяха осъществени конкретни действия за формиране на ефективна и адекватна медийна среда по отношение на НЗОК, чрез която да бъдат оповестени стратегическите цели на институцията в условията на политическо напрежение и нестабилност в системата през годината. Сред тях са осъществяване на политика на прозрачност за дейността на НЗОК чрез предоставяне пред обществото на адекватна информация за работата на институцията. Това на практика бе осъществено чрез прессъобщения и медийни изяви на членовете на НС на НЗОК и на институцията. Продължи всекидневното изготвяне на пресклипинг на тема „Здравеопазване“, който бе изпращан до всички служители на НЗОК, РЗОК и НС на НЗОК.

За периода журналистическите материали, свързани с дейността на НЗОК са 2400 от които: негативни - **500 бр.**; позитивни – **700 бр.**; информативни – **1200 бр.**

Формирането на ефективна и адекватна медийна среда по отношение на НЗОК бе осъществено и чрез прессъобщения и медийни изяви на ръководството на институцията. Обобщените данни показват: Прессъобщения на сайта на НЗОК - **113 бр.**; Интервюта на управителя на НЗОК в електронни, традиционни медии и сайтове – **15 бр.**

Анализът на комуникацията на институцията с медиите показва, че работата на НЗОК е отразявана редовно от всички национални медии. Те използват за източник на информация изявленията на представители на НС; публикуваните на сайта на НЗОК, решения и стенограми от заседанията; интервюта на управителя; отговорите на пресцентъра, когато са отправяли своите въпроси към институцията. Обикновено в медиите преобладават информативните материали, но не са малко и негативните. Интересно е как регионалните медии също отразяват работата на институцията, тъй като

по места тя има регионални структури. Дейността на РЗОК се отразява медийно предимно през януари, когато започва договарянето с договорните партньори и през юни и декември, когато са кампаниите за смяна на личен лекар. Липсват задълбочени анализи, свързани с дейността на НЗОК, които да представят на обществото спецификата на работата ѝ. Най-често се съпоставят цифри (колко е платено миналата година/колко е платено тази за дадено лекарство, КП, медицинско изделие и др. подобни), без да се обясни каква е причината за това и има ли наистина проблем в проблема.

През 2022 г. бяха осъществени и следните дейности:

- Във връзка с редица публикации, че журналистите срещат сериозни затруднения в достъпа до информация от здравните институции, както и че тя не е достатъчно прозрачна, управителят на НЗОК инициира ежемесечни работни срещи с журналисти, на които бяха обсъждани всички теми, отнасящи се до работата на институцията. Бяха взети под внимание предложенията на журналистите дневният ред на заседанията на НС на НЗОК да бъде публикуван предварително; след всяко заседание на НС, негов представител да разяснява пред медиите обсъжданите теми и взетите решения; към всяко от решенията на НС да се публикува кратко пояснение, което да обясни основните им параметри.
- Във връзка с политиката на прозрачност при изразходване на обществения ресурс бе проведен семинар с директорите на РЗОК на тема „Промени, залегнали в Договор за изменение и допълнение на НРД за МД 2020-2022 г.“
- Организиран бе и семинар с директорите и експерти от РЗОК на тема „Договаряне, отпускане, заплащане и контрол на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия“ във връзка с преминаването от 1 юли т.г. на дейността по заплащане, предоставяне и контрол на медицинските изделия, помощните средства, приспособленията и съоръженията за хора с увреждания (МИПСПС) към Националната здравноосигурителна каса (НЗОК).
- На Facebook страницата на НЗОК периодично бе публикувана информация за пациенти, за лечение в България и в чужбина, контролна дейност на НЗОК, отговор на зададени въпроси.
- Протоколната дейност през 2022 г. беше подчинена на осигуряване на високо качество, експедитивност при подготовката и реализацията на протоколните събития.

Приемна за граждани

За посочения период Приемната в ЦУ на НЗОК е посетена от **1075** здравноосигурени лица. Сред често задаваните въпроси от граждани са тези, свързани с издадените Указания относно режима на предписване и отпускане на лекарства и с удължаването на протоколите за лечение на хронично болните пациенти. Въпросите от граждани, са основно дали и от коя дата вече издадените и утвърдени с решение на управителя на НЗОК протоколи за скъпоструващо лечение на хронично болни пациенти имат служебно удължаване на срока на валидност; какъв е редът за отпускане на лекарствените продукти в аптеката.

Сред често задаваните въпроси от граждани през годината са и тези, свързани с осигуряването на медицинска помощ във времето извън графика на техния личен лекар и защо се налага да заплащат в лечебните заведения, където отиват (напр. за рентгенова снимка, за извършване на изследвания, за самия преглед и за издаване на болничен лист).

Здравноосигурените лица се интересуват, кой замества личните лекари при отсъствие (болест, карантина, пенсиониране или смърт) както и лекарите специалисти, при които вече са провели първичен преглед, а впоследствие разбират че няма кой да извърши назначения вторичен, поради отсъствие на специалиста и им се налага да заплатят за прегледа, за да продължат лечението си.

От 1 юли 2022 г. НЗОК отговаря за отпускане, отчитане, контрол, заплащане и ремонт на помощни средства за хора с увреждания, и в този смисъл преобладаваха запитванията за това какъв е редът за отпускането на помощните средства, каква е стойността, до която НЗОК заплаща/доплаща за тях, къде се подават заявленията, и др.

За посочения период гражданите задаваха въпроси, свързани с: доплащане на скъпоструващи консумативи и медицински изделия; липса на лекарства в аптечната мрежа; КП – минимален болничен престой, клиничен алгоритъм, диагностични терапевтични процедури; придружител и избор на екип – заплащане и законосъобразност.

Национален телефон за консултации на гражданите : 0 800 14 800

За периода 01.01.2022 г.–31.12.2022 г. на „Зеления телефон“ са направени 31 363 консултации, а на стационарните телефони – 4522.

В началото на годината се увеличиха запитванията от граждани, свързани с издадените Указания относно режима на предписване и отпускане на лекарства. Значително са намалели въпросите за справка относно одобрен протокол. Вероятно това се дължи на улеснения режим при изписване на лекарствените продукти по протокол. Остават въпросите за това дали конкретен лекарствен продукт се заплаща от НЗОК и колко трябва да доплати пациентът, съгласно Позитивния списък - Приложение 1 и Приложение 2.

През цялата година се задаваха въпроси, свързани със заболяванията, при които пациентите са освободени от заплащане на потребителска такса; какви дейности са включени по различни клинични пътеки по линия на НЗОК; кои медицински изделия и консумативи влизат в цената на КП и за кои пациентът се налага да доплаща (поставяне на стави - тазобедрена и колянна, пейсмейкър, клапи, остеосинтезни средства и медицински изделия в областта на неврохирургията и офталмологията); какъв е начинът, по който се извършва избор на ОПЛ и каква е процедурата по издаване на здравноосигурителна книжка и на притурка към нея (при изчерпване на страниците), както и къде може да стане това, ако настоящият адрес на ЗОЛ е сменен или ако здравноосигурителната книжка е изгубена; издаване на ЕЗОК; въпроси свързани с реда за явяване пред ТЕЛК - има ли някаква промяна в сроковете за извършване на необходимите изследвания и др.

Гражданите задаваха въпроси, свързани с прегледите и изследванията, които им се полагат в зависимост от заболяването и проявените симптоми; издаването на болничен лист и заплащане за издаването му; въпроси, свързани с осигуряването на медицински грижи за деца и за бременни и родилки по програми „Детско- и Майчино здравеопазване“,

съгласно посочения в тях алгоритъм за наблюдение. След възобновяване на плановите детски консултации, на основните задължителни имунизации и на женските консултации, както и на плановия прием в лечебните заведения, тези запитвания постепенно намаляват, но продължават да са сред най-многобройните.

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

Онлайн консултации

В периода от 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. на интернет страницата на НЗОК в рубрика „Онлайн консултации“, за която отговарят двама служители от отдел „Информационен център“ в дирекция „Връзки с обществеността“, бяха зададени **2620** въпроса от граждани и договорни партньори. Затвърждава се очерталата се през последните години тенденция относно числеността на отправените запитвания - средно по 3000, като през 2019 г., 2020 г. и 2021 г. те са над 3000 и 4000 годишно (предвид многобройните въпроси, свързани с начина на лечение и прием на пациенти с диагноза COVID-19 в извънболничната и в болничната медицинска помощ през 2020-2021 година). През 2022 година, очаквано, въпросите на тази тема намаляха, като такива бяха задавани предимно през м. март и м. април, когато НЗОК изпрати указания към РЗОК за лечението на пациенти с COVID 19 след отпадане на действието на епидемичната обстановка.

Запази се и тенденцията броят на отправените запитвания да е **между 200 и 300 месечно**. Повече въпроси бяха зададени през м. януари, м. юни и м. октомври, като причината вероятно е в подписването на Националния рамков договор за денталните дейности и на анексите към Националния рамков договор (НРД) за медицински дейности за 2020-2022 година. Въпросите обхващаха настъпилите промени в нормативната база, свързани най-вече с приемането на Договорите за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности за 2020-2022 г. от 29 април 2022 г., от 24 август 2022 г., и от 23 ноември 2022 година.

Въпросите, които граждани и договорни партньори задаваха, бяха свързани с включването на нови високоспециализирани медико-диагностични дейности в пакета, заплащан от НЗОК - изследване за антитела срещу КОВИД-19 (количествено определяне на IgG антитела срещу Spike протеина на SARS CoV-2 с преизчисляване на стойностите в BAU/ ml Единици); фибрин де-градиационни продукти: D-димер; извършването на определени високоспециализирани медико-диагностични изследвания - КАТ и ЯМР от пакет „Образна диагностика - под обща анестезия за деца; назначаването на допълнителни акушерски ехографии при бременност и ново ехографско изследване „Фетална морфология“ по програма „Майчино здравеопазване“; включването на допълнителни

прегледи и медико-диагностични изследвания за деца, бременни и възрастни в обема на профилактичните прегледи, които са задължителни за всички здравноосигурени лица и имат за цел ранно откриване на заболявания в съответните възрастови групи, вкл. изследване на кръвна картина с показатели за откриването на проблеми с бъбреците и черния дроб.

Твърде често бяха задавани въпроси относно начина на назначаване на ехографското изследване на млечни жлези, с което в ранен стадий има възможност за установяване на евентуални изменения и предприемане на последващи действия за ранно диагностициране на евентуални злокачествени заболявания на млечната жлеза. Пациенти от различни възрастови групи се интересуваха дали трябва да заплатят и за изследването „Ехография на щитовидна жлеза“ при условие, че отиват с направление за консултация със специалист, кои са хормоналните изследвания, включени в пакета, който НЗОК заплаща, и кой лекар - общопрактикуващ и/или специалист, при какви условия може да ги назначи.

Повечето отправени запитвания бяха свързани с ново въведените с анекси към НРД прегледи и изследвания в извънболничната медицинска помощ. Въпросите, които засягаха оказването на болнична помощ по линия на НЗОК не се отнасяха до включването на новите амбулаторни процедури в пакета от дейности, които НЗОК заплаща, а бяха свързани по-скоро с начина, по който пациентът може да бъде хоспитализиран след въвеждането на т.нар. електронни направления. В този контекст доста често потребителите на рубриката задаваха следните въпроси: трябва ли да се подписват върху направлението за хоспитализация и в амбулаторния лист от прегледа, могат ли да видят в електронното си досие издадените електронни направления за консултация със специалист и за медико-диагностични изследвания в лаборатория, както и тези за хоспитализация, като не правеха разлика между информационните системи на НЗОК и тази на Министерството на здравеопазването. Също така се интересуваха от начините, по които могат да „влизат“ в електронното си досие: с УКД, чрез персонален идентификационен код (ПИК) на НАП, с КЕП. Прави впечатление, че въпросите, свързани с предоставянето на информация от НЗОК за извършени медицински и дентални дейности за определен период, продължават да интересуват гражданите, напр. какъв е срокът, в който тази информация става достъпна, дали данните в ПИС на НЗОК съответстват на тези от Националната здравно-информационна система (НЗИС), която се поддържа от Министерството на здравеопазването; защо след като имат издаден УКД, не виждат в своите електронни досиета справка за извършените им имунизации и определени медицински и дентални дейности; може ли определена информация от електронните досиета да бъде редактирана или премахната; и др. Изобщо електронните услуги, които НЗОК предоставя на гражданите, се оказва интересна тема както за гражданите, така и за някои общопрактикуващи лекари, които невинаги актуализират променените данни в софтуера, с който работят, напр. при промяна на фамилия на записани в пациентската им листа лица.

Дали лекарят може да издаде електронно направление при „извънредни обстоятелства“ беше въпрос, който гражданите задаваха често, наред със запитванията по повод електронното издаване на направления, без да бъде взето предвид обстоятелството,

че това не отменя посещенията в кабинета, а изписването на лекарства и назначаването на консултации или изследвания се назначават само след преглед, по време на който лекарят преценява точно каква да бъде диагностиката, терапията и лечението на болния.

Регулярни през годината останаха въпросите, свързани със заболяванията, при които пациентите са освободени от заплащане на потребителска такса; какви дейности са включени по различни клинични пътеки по линия на НЗОК; кои медицински изделия и консумативи влизат в цената на КП и за кои пациентът се налага да доплаща (поставяне на стави - тазобедрена и колянна, пейсмейкър, клапи, остеосинтезни средства и медицински изделия в областта на неврохирургията и офталмологията); какъв е начинът, по който се извършва избор на ОПЛ и каква е процедурата по издаване на здравноосигурителна книжка и на притурка към нея (при изчерпване на страниците), както и къде може да стане това, ако настоящият адрес на ЗОЛ е сменен или ако здравноосигурителната книжка е изгубена. Често гражданите питаха какъв вид трябва да е пълномощното, което трябва да представят в РЗОК - обикновено или нотариално заверено, за да подадат заявление за издаването/получаването на нова здравноосигурителна книжка, включително и на притурката за дентални дейности към нея. Тези въпроси се отнасяха за случаите, когато болният е на легло и с невъзможност да се придвижва. Оказва се, че в различните РЗОК има издадени правила, които не са еднакви за всички. Някъде изискват нотариално заверено пълномощно, другаде са достатъчни документи за самоличност, доказващи че подалият заявлението е съпруг (съпруга), син (дъщеря).

Най-често задаван, особено в месеците преди и по време на нормативно установените срокове за смяна на личен лекар, все още остава въпросът за невъзможността на гражданите да получат медицинска помощ поради прекратена практика на ОПЛ или поради смърт на ОПЛ, за което те разбират в момента, когато им се налага да потърсят медицинска помощ. Проблем се оказва невъзможността да бъдат своевременно уведомявани за промяната в тези обстоятелства, както и ситуациите, свързани с отказ от обслужване на ЗОЛ от заместниците на ОПЛ, които би трябвало да оказват медицинска помощ на пациентите на титуляра, когато той е в отпуск.

Доминираща тема през месеците юни, юли и август се оказа начинът, по който хората с увреждания, получили пожизнени протоколи/решения на ТЕЛК/НЕЛК/ЛКК, ще получават необходимите им помощни средства след 1 юли 2022 г. - дейност, която премина към Националната здравноосигурителна каса през 2022 година. От 1 юли 2022 г. НЗОК отговаря за отпускане, отчитане, контрол, заплащане и ремонт на помощни средства за хора с увреждания, и в този смисъл преобладаваха запитванията за това какъв е редът за отпускането на помощните средства, каква е стойността, до която НЗОК заплаща/доплаща за тях, къде се подават заявленията, и др.

През цялата година многобройни бяха въпросите, свързани с мерките, които НЗОК предприема във връзка с необходимостта от издаване на актуални електронни рецепти за ЛП, МИ, ДХСМЦ и нови протоколи. След въвеждането на процесите на електронизация и дигитализация на дейностите по предписване и отпускане на лекарствени продукти през втората половина на 2021 г., за периода 01.01.2022 г. - 31.12.2022 г. с голяма честота се оказаха запитванията именно в тази връзка. Гражданите се интересуваха предимно дали

и защо трябва да посещават личния си лекар при издаване на електронна рецепта. Най-често задаваните въпроси се отнасяха до това кога най-рано може да се издаде следващата електронна рецепта от последното отпускане на предписаните продукти; на коя дата могат да се изпълнят електронните предписания в аптеката при наличие на предписания на повече от една рецептурна бланка (образец МЗ-НЗОК № 5 и образец МЗ-НЗОК № 5А), с предписания за различен брой дни.

Регулярни останаха запитванията за това дали конкретен лекарствен продукт се заплаща от НЗОК и колко трябва да, доплати пациентът, както и какви са необходимите документи за отпускане на лекарствени продукти, за които е посочено в Списъка, че се изисква експертиза по чл.78 т.2 от ЗЗО, както и тези, свързани с липсата на лекарствени продукти в аптечната мрежа. Особено много бяха запитванията за липсата на Ozempic. В повечето случаи в НЗОК не е постъпвала информация от ПРУ за производствени проблеми или временно преустановяване на продажбите на лекарствения продукт на територията на Р. България. С цел да се окаже съдействие на пациента и за да не се прекъсва лечението, това налагаше да се правят допълнителни справки със съответните УПР.

За периода от 01.01.2022г. до 31.12.2022 г. няма увеличение на запитванията относно предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели в извънболничната медицинска помощ.

От отправените въпроси в рубрика „Международна дейност“ през 2022 г. се запази тенденцията гражданите да изискват информация за това каква е процедурата, за да възстановят здравноосигурителните си права в България, ако са работили и са били осигурени в друга държава членка на ЕС, както и ако продължават да са здравноосигурени в ЕС. Това се отнасяше и за въпросите относно издаването/изискването на удостоверителни документи от НЗОК/РЗОК: E104/S041, S1, EЗОК или UB3 на EЗОК, и за възможността от „онлайн“ издаване на EЗОК.

Прави впечатление, че честотата на въпросите за здравноосигурителните права на чуждите граждани в България и на българските граждани, осигурени в други държави от ЕС/ЕИП/Швейцария, при престой в България, в сравнение с 2021 година, е намаляла.

До влизане в сила на Постановление № 69 на Министерски съвет от 5 май 2022 г. за здравно осигуряване на лицата с временна закрила по чл. 1А, ал. 3 от Закона за убежището и бежанците и на лицата по чл. 39, ал. 6, т. 2 и чл. 40А, ал. 3А от ЗЗО, водещи бяха запитванията за правото на медицинска помощ в България на украинските бежанци.

Като цяло, през 2022 г., в сравнение с предишната, постъпилите въпроси в рубриката „Онлайн консултации“ относно възможностите за провеждане на лечение в чужбина и тези, изискващи справки за подадено заявление за възстановяване на разходи по реда на европейските регламенти, бяха единични. Причината са обявените на интернет страницата на НЗОК в меню „Контакти“ - телефонни номера и електронни адреси за информация и консултация на гражданите от определени служители в специализираните отдели в ЦУ на НЗОК, конкретно по тези въпроси.

Във връзка със стартирането на новия здравен портал на НЗОК от 1 ноември 2022 г., с изцяло изграден нов дизайн, с възможност за лесен достъп и търсене в

страниците на портала на основните и важни за здравноосигурените лица и за договорните партньори публикувани документи, беше извършена промяна в текстовете в рубрика „Online консултации“ на официалната интернет страница на НЗОК, както и в рубрика „За гражданите“ - подрубрики „Права и задължения на пациента“, „Път на пациента“, „Потребителска такса“, „УКД“ и „Най-често задавани въпроси“.

Жалби и сигнали на граждани

От 01.01.2022 г. до 31.12.2022 г. експертите от отдел „Информационен център“ в дирекция „Връзки с обществеността и протокол“ са отговорили на 18 жалби на граждани и на 164 писмени запитвания, постъпили по електронната поща.

Жалбите са свързани с казуси от Закона за здравето осигуряване и Националния рамков договор. Прави впечатление, че през 2022 г. гражданите са подавали сигнали срещу определени нарушения в здравната система, т.е. знаят и защитават своите права и се е увеличил броят на писмените запитвания по конкретни здравни казуси.

Жалбите най-често са били свързани с: неправомерно заплащане на потребителска такса; заплащане/доплащане на консумативи при операция; лекарства, които не могат да се намерят в аптечната мрежа; заплащане на изследвания включени в диспансеризацията на СИМП; отпадане от листата на ОПЛ, поради прекратяване на договор, пенсиониране или смърт и невъзможност да им бъде извършен преглед по линия на касата, както и да им бъде издаден болничен лист, поради липса на личен лекар към момента; заплащане на медицински изделия; отказ от издаване на направление № 3 за консултация с лекар специалист; искане на заплащане за издаване на болничен лист и др.

Писмените запитвания най-често са следните: наличната диагноза освобождава ли здравноосигуреното лице от заплащане на потребителска такса; трябва ли да се заплащат определени консумативи при операция по КП; справка за лекарства, заплащани от НЗОК; справка за здравноосигурителен статус и оплакване от прекъснати здравноосигурителни права при платени ЗОВ; информация за направление за хоспитализация – издаване и срок; рехабилитация и физиотерапия по КП; заплащане на услуги при зъболекаря; издаване на здравноосигурителна книжка и т.н.

V. Отговори на заявления за достъп до обществена информация:

През 2022 г. в ЦУ на НЗОК са разгледани 298 заявления за достъп до обществена информация. Издадени са:

- **280 решения** за предоставяне на пълен достъп
- **3 решения** за предоставяне на частичен достъп
- **2 решения** за отказ от предоставяне на информация
- **5 заявления** са насочени по компетентност към други институции
- **8 заявления** не са по ЗДОИ, а по чл. 64, ал. 1 от Закона за здравето осигуряване.

Всички Решения и информации са предоставени в определения от Закона за достъп до обществена информация срок.

През 2022 г. експертите от отдел „Информационен център“ поддържаха в актуално състояние текстовете на сайта на НЗОК, в рубриците „Най-често задавани въпроси“, „За

пациента“, „Права и задължения на пациента“, „Потребителска такса“. Регулярно са редактирани и вътрешноведомствени документи.

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През отчетния период, в условията на извънредно положение, преминало в извънредна епидемична обстановка, структурните звена в ЦУ на НЗОК и РЗОК изпълниха функционалните си задължения в съответствие с приложимото европейско и национално законодателство, както и с вътрешните административни актове и договори. Осъществяването на взаимосвързаните дейности е подчинено на мисията и целите, и необходимостта от постигане на правилно и рационално използване на обществените средства, в условията на динамична нормативна среда и усложнение и неблагоприятни условия на дейност. Независимо от това НЗОК успя да осигури нормалното функциониране на системата, за да могат задължително осигурените да получат адекватно лечение и медицинските специалисти спокойно да изпълняват ангажиментите си в извънредната ситуация. Своевременно органите на управление на НЗОК взеха кризисни решения, с които в нормативната уредба на организацията се въведе заплащането на средства на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по договорите с НЗОК за неблагоприятни условия на работа, както и допълнителни възнаграждения за персонала, зает пряко с диагностика и лечение на пациенти с COVID-19. За периода НЗОК и съсловните организации, съответно БЛС и БЗС, сключиха анекси към НРД 2020–2022, с които да се гарантират мерките в системата на финансиране на здравеопазването, което е предпоставка да се постигне устойчиво задържане и преодоляване на кризата със заболяването COVID-19. За постигане устойчивост на системата, запазване на капацитета на лечебните заведения и преодоляване на кризата от заболяването с COVID-19, органите на управление на НЗОК взеха решения, с които се продължи заплащането на средства на изпълнителите на медицинска и дентална помощ по договорите с НЗОК за неблагоприятни условия на работа, както и допълнителни възнаграждения за персонала, зает пряко с диагностика и лечение на пациенти с COVID-19.

Чрез механизмите на Методиката за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка бяха заплатени: **1000 лв. на изпълнителите на ПИМП** за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по Наредбата за осъществяване на достъп до медицинска помощ, както и за наетите лекари в лечебното заведение и месечна сума в размер на **360 лв. за нает професионалист по „Здравни грижи“**; **30 000 лв. за лечебно заведение изпълнител на СИМП**, сформирало екип или екипи за преглед и изследвания на пациенти със съмнение за COVID-19; **1000 лв. за**

допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал в лечебните заведения осъществяващи лабораторна дейност (медико-диагностична дейност), сключили договор с НЗОК, където персоналят задължително е извършвал пряко дейностите по диагностика на пациенти с доказан SARS-CoV-2, които са определени със заповед на министъра на здравеопазването за провеждане на лабораторно PCR изследване и потвърждение на COVID – 19; **1 000/1200 лв. за допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал, в лечебните заведения, сключили договор с НЗОК, за изпълнение на КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения“, КП № 39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“, КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“, където персоналят, в съответната клиника/отделени/структура е работил по график по време на хоспитализацията на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19.**

Извършени плащания по Методиката на изпълнители на БМП по категории лица със средства, осигурени чрез трансфер от МЗ, за извършена дейност през м. април 2022 г. в размер на 25 360,9 хил. лв., както следва: **800 лв. на лекар, сключил договор с изпълнител на болнична медицинска помощ; 800 лв. на магистър-фармацевти, които работят в аптеки по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина; 550 лв. на медицински сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти по смисъла на §1, т. 1 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерки и асоциирани медицински специалисти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите; 550 лв. на помощник-фармацевти, които работят в аптеки по чл. 222, ал. 4, т. 1, 2 и 3 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина и 120 лв. на санитар, сключил договор с изпълнител на болнична медицинска помощ.**

През 2022 г. бяха реализирани нови функционалности в системите на НЗОК за автоматизиране на основни процеси в дейността, както следва:

- **Надграждане в информационните системи на НЗОК, във връзка с автоматизиране на процеса по отпускане, отчитане, контрол и заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, предназначени за хора с увреждания (ПСПСМИ). Промените са свързани с: преминаване на процеса по отпускане, отчитане, контрол и заплащане на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия, предназначени за хора с увреждания (ПСПСМИ) от АСП в НЗОК.**

- **Надграждане чрез реализация на логически контрол на издадените от изпълнителите на медицинска/дентална помощ електронни предписания, въведени в НЗИС, към регистрите и номенклатурите в информационните системи на НЗОК, относими към отпуснатите лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (ЛП, МИ и ДХСМЦ), заплащани от НЗОК. Промените са свързани с: реализация на логически контрол на издадените от изпълнителите на медицинска/дентална помощ електронни предписания, въведени в НЗИС, към регистрите и номенклатурите в информационната система на НЗОК, относими към отпуснатите**

лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели (ЛП, МИ и ДХСМЦ), заплащани от НЗОК. Издадените електронни предписания, въведени в НЗИС, следва да се подават от НЗИС за предварителен контрол в информационната система на НЗОК.

- Обновяване на Здравния портал на НЗОК, чрез **привеждане на официалната интернет страница на НЗОК, съгласно нормативните изискванията и правилата, включително изискванията на европейското законодателство в областта на защита на правото на неприкосновеност на личния живот в сектора на електронните комуникации и разширяване функционалността на WEB услугите на портала.** Промените са свързани с: Изработка на изцяло нов дизайн и структура на интернет страницата, технологично обновяване на интернет страницата, в това число на публичната част и административния модул за управление на съдържанието, прехвърляне на данните (текстово съдържание и прикачени документи) от съществуващия сайт към надградения.

- Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с привеждането им в съответствие с Договора за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. и Договора за изменение и допълнение на НРД за денталните дейности между НЗОК и БЗС за 2020-2022 г. Промените са свързани с: **автоматизиране на процеса по преизчисляване по цените от Анексите за 2022 г. на стойностите по финансово-отчетните документи на изпълнителите на ПИМП, СИМП, МДД и ДП за месеците на дейност м. януари – м. април 2022 г. и автоматично генериране на известия след контрол.**

- Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени на цените и ценовите нива на дейностите, заплащани на изпълнителите на болнична медицинска помощ, съгласно Договора за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. Промените са свързани с: **надграждане в системата HOSP_CPW, свързани с въвеждането на нови цени и ценови нива за заплащане на Клиничните пътеки, Амбулаторните процедури и Клиничните процедури.** Необходимо е да се разширят съществуващите алгоритми за изчисляване на стойностите спрямо ценовите нива, създаване на нови ценови нива и добавяне на нови дейности за заплащане.

- Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с **изравнително калкулиране на заплащането спрямо процента на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г..** Промените са свързани с: автоматизиране на процеса по изравнително калкулиране на заплащането спрямо процента на обхванатите с годишни профилактични прегледи ЗОЛ над 18 г. и с разширение на съществуващи функционалности на Справочна система.

- Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени на цените и ценовите нива на дейностите, заплащани на изпълнителите на болнична медицинска помощ, съгласно Договора за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. Промените са свързани с: **Прилагането на чл. 369 от НРД - Механизъм за гарантиране предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за**

здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ и прилагането на чл. 368а от НРД.

- Надграждане на система HOSP_CPW във връзка с промени в **Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за медицински изделия за 2022г.** и оптимизиране на процесите по валидиране на данните в модул HOSP_CPW във връзка с **Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК - приложения Договори за Отстъпки на Лекарствени Средства и ЛС-механизъм.** Промените са свързани с: осигуряване на коректно функциониране на системата HOSP_CPW във връзка с промени в „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно заплатени медицински изделия в условията на болнична помощ за 2022 г.“ и осигуряване на коректно изчисляване на стойностите по ЛС-механизъм, свързано с номенклатурни промени. Синхронизация между ИИС и HOSP_CPW при номенклатурни промени. Редакция на съществуващи справки и създаване на нови, с цел проследимост на промените и коректност на записите.

- Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с отчитане и заплащане на нов пакет дейности „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“. Промените са свързани с: автоматизиране на процеса по отчитане и заплащане на преглед „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“; издаване на **електронна рецептурна книжка (ЕРК)** от лекари, работещи в лечебни заведения към Министерство на правосъдието и обслужващи лишени от свобода лица; оптимизация на система HOSP_CPW чрез въвеждане на **проверка при регистрация на новородени**; включване на допълнителни данни при изготвяне на справки към външни институции; **предоставяне на информация към аптекния и медицински софтуер на информация за отпадане от заплащане на лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели.**; промяна във формата на XML файл за отчитане и заплащане на нов пакет дейности „Здравни грижи, осъществявани в дома от медицински сестри, акушерки или лекарски асистенти“ от изпълнители на ПИМП в сила от 01.06.2022 г.

Надграждане на информационните системи на НЗОК във връзка с въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето на медицинските процедури по 9КМ, код НЗОК и код КСМП. Промените са свързани с: **създаване и поддържане на номенклатура, съдържаща кодове на медицинските процедури по МКБ 9КМ и свързаните с тях КСМП кодове (мапер) в ПИС и система HOSP_CPW**; Извършване на контрол за коректност на подадената с електронните отчети на договорните партньори информация за КСМП кодове спрямо номенклатурата. Реализиране на изчисления за заплащане на оказаната болнична медицинска помощ спрямо КСМП: - промяна във форматите на XML файловете за отчет на данни по **клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ**; промяна във формата на XML файл за отчитане на **исковете на лекари по дентална медицина** в сила от 01.10.2022 г.

От 2021 г. НЗОК притежава валиден акредитиран сертификат за съответствие с изискванията на БДС EN ISO/IEC 27001:2017 „Информационни технологии. Методи за сигурност. Системи за управление на сигурността на информацията. Изисквания“. В обхвата на сертификация са включени, както централното управление, така и всички РЗОК. През ноември 2022 г. е проведен първият годишен надзорен одит, който не идентифицира несъответствия с установените правила за сигурност на информацията или с изискванията на стандарта. Формулирани са няколко препоръки за подобрене, които са разгледани от ръководството и предстои предприемането на подходящи действия.

Сертификацията по ISO/IEC 27001 потвърждава ангажираността на ръководството на НЗОК за поддържането на най-високо ниво на сигурност на информацията като прилага внедрена система, чрез която рисковете, свързани със сигурността на информацията, постоянно и текущо се идентифицират, оценяват и управляват, както и че се предприемат ефективни коригиращи и превантивни действия. През ноември 2023 г. предстои следващият надзорен одит за потвърждаване на съответствието, а до 2024 г. системата за управление на сигурността на информацията трябва да бъде адаптирана и оценена за съответствие с новата версия на стандарта ISO/IEC 27001:2022, която поставя фокус върху „новите ключови заплахи“, свързани с киберсигурността и защитата личните данни.

В допълнение към изпълнението на нормативните изисквания по отношение на защитата на личните данни, през 2022 г. НЗОК предприе допълнителни мерки, за да осигури ефективността на тази защита. Внедрената система за управление на сигурността на информацията беше адаптирана, за да изпълнява и изискванията на БДС EN ISO/IEC 27701 „Методи за сигурност–допълнение към ISO/IEC 27001 и ISO/IEC 27002 за управление на неприкосновеността на личната информация, Изисквания и указания“ по отношение на защитата на личните данни. След одита през ноември 2022 г. на НЗОК е издаден сертификат, който потвърждава съответствието на системата за управление на сигурността на информацията с изискванията и на БДС EN ISO/IEC 27701. Планират се годишни одити за оценяване на съответствието от независим орган за сертификация.

През отчетния период е внедрена единна система за управление на борбата с подкупването и превенция на корупцията с съответствие с изискванията на БДС ISO 37001:2016 „Системи за управление за борба с подкупването. Изисквания с указания за прилагане“. Целта на въведената система от правила е запазването на доверието на всички заинтересовани страни, че решенията на всички нива в НЗОК се вземат обективно и безпристрастно, при спазване на нормативните изисквания и добрите практики. Прилагат се конкретни правила за оценяване на рисковете от активно или пасивно подкупване, прилагането на механизми за контрол (финансови и нефинансови), наблюдението на ефективността на тези мерки, предприемане на адекватни и навременни действия за проучване и разследване на всякакви сигнали за корупция, непрекъснато обучение на персонала и повишаване на ангажираността по отношение на разпознаването и противодействието на случаи на корупция.

От дейността през изминалата година се наблюдават следните **негативни тенденции**:

- Запазва се тенденцията на намаляване на задължително осигурените лица като през 2022 Г. същите са намалели спрямо 2021 г. с 0,35% или с **20 395 човека**: 0-18 г. – намаление с 0,10% или **1 255 лица по-малко**; 18-65 г. – намаление с 0,77% или **23 945 лица по-малко**. Увеличение бележат тези над 65 г. – увеличение с 0,33% или **4 805 лица повече**.

- Осигуреността с ОПЛ намалява с **2,64%** през 2022 г. в сравнение с 2021 г. като един ОПЛ през 2022 г. е обслужвал **1 757 ЗОЛ** срещу **1 711 ЗОЛ** обслужвани от за 2021 г.

- Броят на лицата, включени в регистър „Диспансерно наблюдение“ при ОПЛ намалява с 0,19% през 2022 г. в сравнение с 2021 г., а извършените прегледи по диспансерно наблюдение на 1 ЗОЛ от ОПЛ се увеличават с **1,58%**. Отчетените от ОПЛ прегледи по диспансерно наблюдение са **по-малко** от договорените **средно четири прегледа за календарна година**.

- Запазва се тенденцията повече от половината (**56.3%**) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2022 г. да е концентрирана в **4 области: София-град, Пловдив, Бургас и Варна**. Това са и областите в които са концентрирани най-много лечебни заведения за БМП.

- Навлизането на иновативни скъпи молекули за заплащане като темп на увеличение на разходите не може да бъде компенсиран от навлизане на генерични и биоподобни медикаменти, които водят при увеличение на броя на ЗОЛ, получили лечение в рамките на същия общ размер на разхода.

- Размерът на финансовите средства, заплащани за терапията на редките диагнози, засилва поляризацията между социално-значимите заболявания и редките заболявания по отношение на стойността на терапевтичен курс на пациент, заплащана от НЗОК. Голяма част от лекарствените продукти, прилагани при лечението на тези заболявания са лекарства – сираци, при които технологията по създаването им е скъпоструваща. **Това определя високата стойност на курс лечение и налага необходимостта от търсене на допълнително финансиране по отношение на редките заболявания.** Необходимо Е лечението на редките заболявания да бъде в отделна група и отделно целево финансиране, предвид изключително високите разходи и значителния ръст на тези терапии.

- Следствие на международното рефериране, цените на лекарствените продукти, включени в Приложение 1 и 2 на ПЛС се намаляват, което от една страна води до намаляване на разходите на НЗОК, но от друга дава основание на притежателите на разрешения за употреба да кандидатстват за **изключване на продуктите от ПЛС**, в следствие на което пациентите преминават на терапия с по-висока стойност на терапевтичен курс.

Анализът на резултатите от осъществената контролна дейност за периода, налага извода, че се запазва се тенденцията, лечебните заведения да продължават да допускат/извършват и през 2022 г. същите нарушения които са допускали през предходния период. Зачестяват нарушенията касаещи нарушаване правата на пациента

(неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК; отчетени, но неизвършени дейности; неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги и др.). Същото налага становище за предприемане на нормативни промени в ЗЗО относно: Прилагане на механизъм, позволяващ при установяване на неправомерно изисквана потребителска такса от ЗОЛ по чл.37, ал.1, 2 и 4, лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална да се задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми; Прилагане на механизъм позволяващ при установяване на неправомерно изискани суми за дейности, които са гарантирани от бюджета на НЗОК, лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална да се задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми; Прилагане на механизъм позволяващ при установяване на неправомерно изискани суми за медицински изделия, лекарствени продукти, консумативи и други, лечебните заведения за болнична, извънболнична и дентална да се задължат да възстановят на ЗОЛ взетите неправомерно суми. През отчетния период процесите, свързани с реализиране на ангажиментите на институцията по отношение на специализираните дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност са осъществявани в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравно осигуряване. Извършени са необходимите дейности по обработване на заявления и издаване на документи, свързани с упражняването на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации – европейски формуляри, двуезични формуляри по действащи двустранни договори за социално осигуряване с включено в обхвата им здравно осигуряване (спешна и неотложна здравна помощ, планова медицинска помощ, обезщетения в натура при пребиваване извън компетентната държава на осигуряване). Като обществена институция, призвана по закон да защитава правата на здравноосигурените лица, и през 2021 г. НЗОК продължи да работи при пълна прозрачност. Комуникационната политика на касата бе отворена към обществото, за да достигат посланията ѝ до всеки гражданин. В медийната среда се въдвори относително спокойствие, като институцията своевременно и адекватно подаваше информация за настъпващите промени в системата. В центъра на дейността е поставен пациентът и неговите потребности от комплексно лечение, както и правото му да знае за какво се изразходва общественият ресурс, с който касата закупува медицински дейности в негова полза. Нейната роля в системата на здравното осигуряване ще става все по-значима, ако се управлява така, че да предизвиква общественото доверие от страна на пациентите, изпълнителите на медицинска помощ и гражданското общество. За да се успокоят тревогите на обществеността относно възможността приходите от здравноосигурителни вноски да не изпълняват своето предназначение, институцията трябва да продължи да се придържа към прозрачни политики и публични отчетни системи през всичките фази на своята дейност. НЗОК, респективно РЗОК, има своето достойно място и роля в здравеопазването и следва да се доразвива, за да бъде ефективна, модерна и добре организирана институция с единна, точна и сигурна база данни и национално свързани интегрирани информационни и комуникационни системи, работещи за закупуването на своевременна и качествена медицинска услуга за здравноосигурените

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

Д-Р ЙОРДАНКА ПЕНКОВА
ВР. И.Д. УПРАВИТЕЛ НА НЗОК



НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

София 1407, ул. „Кричим“ № 1

НАДЗОРЕН СЪВЕТ
НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА

РЕШЕНИЕ

№ РД-НС-04- 45

от 29.06. 2023 г.

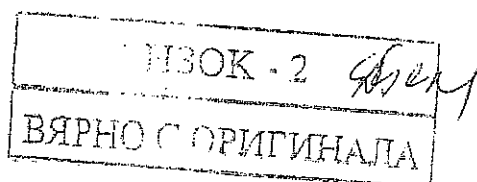
На основание чл. 15, ал. 1, т. 4, във връзка с чл. 19, ал. 7, т. 8 и чл. 30, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване

НАДЗОРНИЯТ СЪВЕТ РЕШИ:

1. Одобрява годишния отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) за 2022 година.
2. Възлага на временно изпълняващия длъжността управител на НЗОК да внесе годишния отчет за дейността на НЗОК за 2022 година, в срок до 30 юни 2023 г., чрез министъра на здравеопазването и Министерския съвет в Народното събрание.

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК:

ДОК. МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ





РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

Препис

РЕШЕНИЕ № 485

от 20 юли 2023 година

ЗА ОДОБРЯВАНЕ НА ГОДИШНИЯ ОТЧЕТ ЗА ДЕЙНОСТТА НА
НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА ЗА
2022 ГОДИНА

На основание чл. 30, ал. 1 във връзка с чл. 19, ал. 7, т. 8 от
Закона за здравното осигуряване

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ

РЕШИ:

1. Одобрява Годишния отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2022 година, внесен от управителя на Националната здравноосигурителна каса чрез министъра на здравеопазването.

2. Предлага на Народното събрание да разгледа и приеме отчета по т. 1.

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ: /п/ Николай Денков

И.Д. ГЛАВЕН СЕКРЕТАР НА
МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ: /п/ Росен Кожухаров

Вярно,

ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ
“ПРАВИТЕЛСТВЕНА КАНЦЕЛАРИЯ”:

/Веселин Даков/





НАРОДНО СЪБРАНИЕ	
Вх. №	49-302-00-29
Дата:	20 / 07 2023 г.

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ

1753
Офис

№...02.01-117.....

..20...юли..... 2023 г.

ДО

ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ

г-н РОСЕН ЖЕЛЯЗКОВ

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

На основание чл. 30, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване изпращам Ви одобрения с Решение №.....485..... на Министерския съвет от 2023 г. Годишен отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2022 г.

Приложение: съгласно текста

МИНИСТЪР-ПРЕДСЕДАТЕЛ:

академик Николай Денков

РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
ЧЕТИРИДЕСЕТ И ДЕВЕТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

РАЗПОРЕЖДАНЕ

НА ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ

№ 49-350-01-214/21.07. 2023 г.

На основание чл. 8, ал. 1, т. 1 и чл. 85, ал. 3 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание

РАЗПОРЕЖДАМ:

Разпределям Годишен отчет за дейността на Националната здравноосигурителна каса за 2022 година, № 49-302-00-29, внесен от Министерски съвет на 20.07.2023 г., на следните постоянни комисии:

- Комисия по здравеопазването

**ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ:**

