



**ГОДИШЕН ОТЧЕТ  
ЗА ДЕЙНОСТТА  
НА  
НАЦИОНАЛНАТА  
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА  
КАСА  
ЗА 2021 Г.**

**София, 2022 година**



## СЪДЪРЖАНИЕ

МИСИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА.....	7
ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА .....	7
ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА .....	7
ФОКУС НА ДЕЙНОСТА 2021 Г. ....	7
РЪКОВОДСТВО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА.....	14
МЕДИЦИНСКИ И ДЕНТАЛНИ ДЕЙНОСТИ.....	18
ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА .....	66
ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ, МЕДИЦИНСКИ ИЗДЕЛИЯ ДИЕТИЧНИ ХРАНИ И ПОМОЩНИ СРЕДСТВА ЗА ХОРА С УВРЕЖДАНИЯ.....	87
ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ И СИСТЕМИ .....	166
ЗА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНИ ПЛАЩАНИЯ .....	166
КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ .....	173
ВЪТРЕШЕН ОДИТ.....	193
ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ ЗА ЗАКОНОСЪОБРАЗНОСТ .....	212
ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ.....	214
ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА С ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ, ДЕЛОВОДСТВО И АДМИНИСТРАТИВНО ОБСЛУЖВАНЕ .....	225
ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА .....	227
ФИНАНСОВО-СЧЕТОВОДНА ДЕЙНОСТ .....	230
ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕНОСТТА И ПРОТОКОЛ .....	234
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	239

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



## **МИСИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

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

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

## **ВИЗИЯ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

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

## **ЦЕЛИ НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

1. Осъществяване на дейността по задължителното здравно осигуряване така, че да се гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, при спазване на принципите за законосъобразност, добро финансово управление и контрол и прозрачност.
2. 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 ДЕЙНОСТА 2021 Г.**

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

на последиците, считано от 17.11.2020 г. е отменено извънредното положение и е въведена извънредната епидемична обстановка. От официалното обявяване на пандемията в България изминаха повече от 2 години.

За постигне устойчивост на системата, запазване на капацитета на лечебните заведения и преодоляване на кризата от заболяването с COVID-19, органите на управление на Националната здравноосигурителна каса 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. 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, както следва:

**1. С Договор № РД-НС-01-4-7 от 30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020 – 2022 г. и Договор № РД-НС-01-3-4 от 23.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за денталните дейности между НЗОК и БЗС за 2020 – 2022 г. се договаря заплащане на суми за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка в рамките на определените параметри на Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г.**

**2. Изменена, допълнена и прилагана и през 2021 г. е „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“, утвърдена на 06.04 2020 г.**

Съгласно същата за периода се заплаща:

- **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.** на 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;

- **1000/1200 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, съгласно въведена със Заповед № РД-01-724/22.12.2020 г. на министъра на здравеопазването дефиниция за случай по приложение № 1 към т. 2, и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19 и задължително е извършвал пряко дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, в т.ч. и този персонал, които е бил по график в спешното



отделение, когато е приет пациентът. След 31 май 2021 г. се въвежда условието - нетното допълнително трудово възнаграждение да се изчислява процентно спрямо реално отработените часове за месеца.

През отчетния период Методиката е адаптирана при отчитане на развитието на епидемичния процес, както следва:

- Решение № РД-НС-05-9-3 от 12.01.2021 г., - промени в годината от 2020 г. на 2021 г. и се **определя базова стойност завишена с съответни % 9, 7 и 10;**

- Решение № РД-НС-05-9-4 от 21.01.2021 г., - добавя се изискване за **увеличен размер** на средства за ЛЗБМП осигуряващи комплексно интензивно лечение;

- Решение № РД-НС-05-9-6 от 16.02.2021 г. - **добавят се заплащане за поставяне на дози за ваксини.** В БМП се добавя критерии за минимален брой преминали пациенти и съответно плащане на служителите;

- Решение № РД-НС-05-9-7 от 4.03.2021 г. - промяна на броя преминали пациенти;

- Решение № РД-НС-05-9-8 от 30.03.2021 г., - промяна на броя преминали пациенти;

- Решение № РД-НС-05-9-9 от 22.04.2021 г., **определена е сума от 10 лв. за поставяне ваксина;**

- Решение № РД-НС-05-9-10 от 22.04.2021 г **определят се тежест на критерии и утвърждава списък с 15 бр. ЛЗ за разпределяне на допълнителни възнаграждения;**

- Решение № РД-НС-05-9-12 от 31.05.2021 г., изм. – променят се дати;

- Решение № РД-НС-05-9-13 от 30.06.2021 г., изм. и доп. –определят се коефициенти на база заболяемост и НУР- **дентална не по малко 50% и изпълнители на медицинска на 60%;**

- Решение № РД-НС-05-9-14 от 9.09.2021 г., доп. – отпадат някои изисквания при **висока заболяемост и се добавят изисквания за ДКЦ;**

- Решение № РД-НС-05-9-15 от 9.09.2021 г., изм. и допълва предишното решение.

- С Решение № РД-НС-05-9-16 от 30.09.2021 г. в сила от 1.10.2021 г.,- назначават допълнителни изследвания;

- Решение № РД-НС-05-9-17/28.10.2021 г. – **м. 10,11,и 12 дейността на ЛЗБМП се заплаща 100%.**

**3. Заплатените през 2021 г. суми по реда на Методиката са на обща стойност от 806 840,5 хил. лв. като следва:**

- **ПИМП - 66 076,5 хил. лв.,** което е с 43 899 хил. лв. или 198% повече от предходната година, от които: **10 523 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г. и **55 553,2 хил. лв.,** сума в размер на 1000 лв. за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по реда на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ в съответното лечебно заведение-изпълнител на ПИМП, както и за наетите лекари в лечебното заведение.

- **СИМП –47 277,7 хил. лв.,** което е с 16 034 хил. лв. или 51% повече от предходната година, от които: **29 589,8 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г. и **17 687,9 хил. лв.** сума в размер на 30 000 лв. за изпълнител на СИМП – МЦ, разполагащ с образна диагностика и лаборатория или ДКЦ, сформирало екип или екипи за преглед и изследване на пациенти със съмнение за КОВИД-19.

- **ДП –61 602,1 хил. лв.,** което е с 10 392 хил. лв. или 20% повече от предходната година, което е в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г.

- **МДЦ –18 801,5 хил. лв.,** което е с 6 852 хил. лв. или 57% повече от предходната година, от които: **10 202,2 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за

2021г. и **8 599,3 хил. лв.** по т. 8д от Методика заплащане (1000 лв.) на допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал имат лечебни заведения осъществяващи лабораторна 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

- **БМП – 594 853 хил. лв.**, което е с 433 944 хил. лв. или 270% повече от предходната година от които: **85 581,3 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021г.; **72 552,7 хил. лв.** за изпълнителите на БМП, които оказват спешна медицинска помощ чрез разкрито спешно отделение и работят в изпълнение на договор с НЗОК по КПр 3 и КПр 4 се увеличи стойността до размера на действителните разходи на лечебното заведение, до определените по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2020 г.; **62 106 хил. лв.** за изпълнителите на БМП по чл.4, ал.5 от ЗБНЗОК за изпълнителите осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID-19 по реда на „Критерии и ред за определяне на изпълнители на болнична медицинска помощ за времето на обявено извънредно положение, съответно на извънредна епидемична обстановка съгласно чл. 4, ал. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г., неразделна част от Методиката по чл. 344, ал. 1, т. 6 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.“; **75 068,5 хил. лв.** по т.7.17. от Методиката - за изпълнителите на БМП, при които през отчетния месец са заети не по-малко от 10 % от определените със заповед от РЗИ болнични легла за лечение на пациенти с COVID-19, получават съответно през м. октомври, ноември и декември 2021 г., заплащане 100% от определените с Решение № РД-НС-04-112/07.10.2021 г. на Надзорния съвет на НЗОК месечни стойности за тези месеци; **299 545,3 хил. лв.** по т. 7а от Методика (1000/1200 лв.) за допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал, който е извършвал пряко дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19, съгласно въведена със Заповед № РД-01-724/22.12.2020 г. на министъра на здравеопазването дефиниция за случай по приложение № 1 към т. 2, и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19.

- **Заплатена дейност по поставяне на ваксина за COVID-19 - 18 228,9 хил. лв.**, заплащани с трансферни средства от Министерството на здравеопазването на лечебни заведения по Заповед на министъра на здравеопазването.

**3. С Постановление № 414 от 1 декември 2021г.** е увеличен в размер **41 011 200 лв.** предоставения трансфер по бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 г. за **осигуряване на средства за подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване на разпространението 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, включително за поставяне на ваксини срещу COVID-19 на здравно неосигурени лица.

**4. С Постановление № 463 от 22 декември 2021г.** е одобрен на допълнителен трансфер в размер на **54 000 000 лв.** за осигуряване на средства за подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване на разпространението на COVID-19, включително за поставяне на ваксини срещу COVID-19 на здравноосигурени лица.

**5. С договор №РД-НС-01-4-10 от 01.04.2021 г.** се определя НЗОК да заплаща за дейността отчетена по КП № 39, КП № 48 и КП № 104 цена от **1200 лв.**, за случаите **представляващи потвърден случай на COVID-19.**

6. С договор №РД-НС-01-4-11 от 09.09.2021 г. се определя НЗОК заплаща за КП № 39, КП № 48 и КП № 104 цена от 1400 лв., за случаите представляващи потвърден случай на COVID-19.

7. В края на годината са приети поредица от мерки както следва:

- **Решение № РД-НС-04-154/ 16.12.21г. на Надзорния съвет на НЗОК** - Утвърждава по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ, стойности за работа при неблагоприятни условия за периода м. април - м. ноември 2021г., за заплащане през м. декември 2021г., в изпълнение на критерии и ред, посочени в Методиката по чл. 344, ал.1, т.6 от НРД за медицински дейности 2020-2022.

ЛЗ за БМП	Утвърдени средства по чл. 4 ал. 5 от ЗБНЗОК 2021г.
Общо	37 105 958

- **Решение № РД-НС-04-153/ 16.12.21г. на Надзорния съвет на НЗОК** - Утвърждава определените единични суми за всеки вид дейности за формиране на сумата за еднократно допълнително заплащане за всеки изпълнител на първична извънболнична медицинска помощ, съгласно т. III от Условия и ред № РД-НС-01-2 от 11.11.2021г.

РЗОК	Средства на РЗОК за извършване на еднократно допълнително заплащане на изпълнителите на ПИМП (лв.)	Средства на РЗОК за извършване на еднократно допълнително заплащане на изпълнителите на СИМП (лв.)
Общо	18 004 133	25 455 732

- **Решение № РД-НС-04-151/ 16.12.21г. на Надзорния съвет на НЗОК.** Относно: Утвърждава по изпълнители на болнична медицинска помощ, коригирани годишни стойности на средствата на изпълнителите на болнична медицинска помощ за изплащане на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал в размер на **197 484 796 лв.**

- **НС-04-150/ 16.12.21г. на Надзорния съвет на НЗОК.** Относно: Утвърждава, в приложение към Решението по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ, стойности за работа при неблагоприятни условия през м. ноември 2021г., за заплащане през м. декември 2021г., съгласно реда на т.7.17 от „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 обявена епидемична обстановка“, приета съгласно договор № РД-НС-4-2 от 06.04.2020г, за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности 2020-2022.

Утвърдени средствата по реда на Механизма	
Общо за РЗОК	9 951 431 лв.

- **Решение № РД-НС-04-148/ 16.12.21г. на Надзорния съвет на НЗОК.** Относно: Утвърждава, в приложение към Решението по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ, стойности за работа при неблагоприятни условия през м. ноември 2021г., за заплащане през м. декември 2021г., съгласно реда по „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 обявена епидемична обстановка“, приета съгласно договор № РД-НС-4-2 от 06.04.2020г, за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности 2020-2022.

Утвърдени стойности по Методиката за дейност м. ноември 2021г.	
Общо за РЗОК	5 464 907 лв.

• **Решение № РД-НС-04-147/ 16.12.21г. на Надзорния съвет на НЗОК.** Утвърждава стойности за изпълнители на първична извънболнична медицинска помощ, специализирана извънболнична медицинска помощ, медико-диагностична дейност и дентална помощ за заплащане през декември 2021г., за работа при неблагоприятни условия през м. ноември 2021г., по реда на т.6, т.8 и т.9 от „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 обявена епидемична обстановка“, съгласно чл. 187а, чл.201а и чл.205а от НРД за медицински дейности 2020-2022 и съгласно чл.122а от НРД за дентални дейности за 2020-2022г.

РЗОК	ОБЩО	ПИМП	СИМП	ДП	МДД
ОБЩО	8 641 170	983 023	1 869 261	5 195 984	592 902

През 2021 г. НЗОК сключи договори за закупуване на дейност в размер на 3 989 млн. лв. с изпълнителите на медицинска и дентална помощ, и заплати както следва:

**ПИМП - 3 443** лечебни заведения – **339 млн. лв.**, от тях: за дейност от пакета, осигуряван от НЗОК, съгласно Националните рамкови договори за 2020 – 2022 г. (НРД) – **255 млн. лв.**; - плащания по „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) за суми до 85% от базовата стойност за 2021 г. – **10,5 млн. лв.**; плащания по Методиката за подкрепа на персонала на първа линия, пряко ангажиран с дейности по предотвратяване на разпространението на COVID-19, финансирани с допълнителни трансфери от Министерство на здравеопазването, 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 (подкрепа на персонала на първа линия) – **55,5 млн. лв.**; еднократно допълнително заплащане по „Условия и ред в изпълнение на § 1, ал. 2 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г., определени съвместно между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз“, (по § 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г.) – **18 млн. лв.**

**СИМП - 3 346** лечебни заведения – **325 млн. лв.**, от тях: за дейност от пакета, осигуряван от НЗОК, съгласно НРД – **252 млн. лв.**; плащания по Методиката за суми до 85% от базовата стойност за 2021 г. – **30 млн. лв.**; плащания за подкрепа на персонала на първа линия – **17,7 млн. лв.**; еднократно допълнително заплащане по § 1, ал.2 от ЗБНЗОК 2021 г. – **25,5 млн. лв.**

**ДП - 5 988** лечебни заведения – **223 млн. лв.**, от тях: за дейност от пакета, осигуряван от НЗОК, съгласно НРД – **161 млн. лв.**; плащания по Методиката за суми до 85% от базовата стойност за 2021 г. – **61 600 743 млн. лв.**

РЗОК	Брой ЛЗ изпълнители на ДП, отчетели дейност през 2021 г.	Общо заплатени средства през 2021 г.	Изплатена сума за дейност за ДП	Изплатена сума за НУР	% на изплатения НУР спрямо	
1	2	3	4(5+6)	5	6	7(6/4)
Общо за НЗОК		5 808	222 847 030	161 246 286	61 600 743	28%
	в т.ч.					
	ЦУ на НЗОК		-128	-128	0	0
1	Благоевград	277	13 792 107	10 689 674	3 102 433	22%
2	Бургас	266	10 782 036	7 533 907	3 248 128	30%
3	Варна	403	14 718 239	11 194 496	3 523 743	24%

4	Велико Търново	170	7 598 545	5 597 236	2 001 309	26%
5	Видин	87	2 957 956	1 885 702	1 072 254	36%
6	Враца	100	4 318 961	3 234 261	1 084 701	25%
7	Габрово	83	2 897 632	2 084 117	813 515	28%
8	Добрич	101	3 625 678	2 601 306	1 024 372	28%
9	Кърджали	129	5 035 971	3 279 227	1 756 744	35%
10	Кюстендил	100	3 585 934	2 525 048	1 060 886	30%
11	Ловеч	97	3 988 154	2 774 225	1 213 929	30%
12	Монтана	75	2 735 400	1 810 569	924 831	34%
13	Пазарджик	208	9 029 764	6 320 605	2 709 159	30%
14	Перник	89	3 969 416	2 867 368	1 102 048	28%
15	Плевен	146	5 989 781	4 075 745	1 914 037	32%
16	Пловдив	835	31 741 200	23 316 467	8 424 733	27%
17	Разград	62	2 682 621	1 773 397	909 223	34%
18	Русе	137	5 820 970	4 222 590	1 598 380	27%
19	Силистра	67	2 654 733	1 847 809	806 924	30%
20	Сливен	115	4 441 921	3 132 206	1 309 714	29%
21	Смолян	110	4 534 203	3 321 084	1 213 119	27%
22	София град	1338	45 052 068	32 935 498	12 116 570	27%
23	София област	122	5 203 144	3 763 555	1 439 589	28%
24	Стара Загора	266	9 014 895	6 646 501	2 368 393	26%
25	Търговище	62	2 495 781	1 863 377	632 404	25%
26	Хасково	184	7 062 993	5 064 056	1 998 937	28%
27	Шумен	100	4 540 382	3 148 619	1 391 763	31%
28	Ямбол	80	2 576 674	1 737 769	838 906	33%

**МДД - 685** лечебни заведения – **142,6 млн. лв.**, от тях: за дейност от пакета, осигуряван от НЗОК, съгласно НРД – **123,8 млн. лв.**; плащания по Методиката за суми до 85% от базовата стойност за 2021 г. – **10,3 млн. лв.**; плащания за подкрепа на персонала на първа линия – **8,6 млн. лв.**.

**БМП - 379** лечебни заведения – **2 959,5 млн. лв.**, от тях: за дейност от пакета, осигуряван от НЗОК, съгласно НРД – **2 094,6 млн. лв.**; плащания по Методиката за суми до 85% от базовата стойност за 2021 г. – **85,8 млн. лв.**; плащания по Методиката за суми до 100% от базовата стойност за 2021 г. – **157,3 млн. лв.**; плащания за осигуряване на комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID-19 по чл. 4, ал. 5 от ЗБНЗОК за 2021 г. – **62 млн. лв.**; допълнителни трудови възнаграждения за медицинския персонал по реда на чл. 5 от ЗБНЗОК за 2021 г. – **197,5 млн. лв.**; плащания за подкрепа на персонала на първа линия – **299,6 млн. лв.**; заплащане на незаплатени дейности и приложените към тях медицински изделия за 2017 г. и 2018 г., съгласно § 1, ал. 4 от ЗБНЗОК за 2021 г. и по изпълнителни листове – **62,6 млн. лв.**

През 2021 г. НЗОК потвърди за заплащане в национален мащаб средства в общ размер на **27 млн. лв.** за **изпълнителите на медицинска помощ за поставяне на 2,7 млн. профилактични ваксини срещу COVID-19**, финансирани със средства за здравноосигурителни плащания и допълнителни трансфери от Министерството на здравеопазването, 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.

През 2021 г. НЗОК потвърди за заплащане в национален мащаб средства в общ размер на **1 779 млн. лв. за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели**, финансирани със средства за здравноосигурителни плащания и средства от постъпления от притежателите на разрешенията за употреба на лекарствени продукти от отстъпки и възстановявания на разходи на НЗОК по реда на Наредба 10/2009, както следва: за лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната, предоставени на здравноосигурените лица от 2 253 аптеки, работещи по договор с НЗОК – **1 070,8 млн. лв.**; 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, включени в пакета здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги и приложени в условията на болничната медицинска помощ от 39 лечебни заведения – изпълнители на болнична медицинска помощ – **708,2 млн. лв.**

## **РЪКОВОДСТВО НА НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

### **Надзорен съвет на НЗОК:**

Жени Начева – председател до 20.05.2021 г.

д-р Александър Златанов – председател от 20.05.2021 г.

д-р Бойко Пенков до 20.05.2021 г.

Мария Беломорова от 20.05.2021 г.

Галя Димитрова до 13.05.2021 г.

Румен Спецов от 13.05.2021 г.

Росица Велкова до 20.05.2021 г.

Виолета Лорер от 20.05.2021 г. до 28.10.2021 г.

Людмила Петкова от 28.10.2021 г.

д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

Григор Димитров до 10.02.2021 г.

Мария Петрова от 10.02.2021 г.

Оля Василева до 10.02.2021 г.

дкад. Христо Григоров от 10.02.2021 г. до 01.09.2021 г.

проф. д-р Красимир Гигов от 01.09.2021 г.

Пламен Таушанов до 01.07.2021 г.

Христина Николова от 01.07.2021 г.

**Управител на НЗОК:** проф. д-р Петко Салчев дмн

**Подуправител на НЗОК:** д-р Йорданка Пенкова

**Главен секретар:** Емил Велчовски

През отчетния период на 2021 година Надзорният съвет на НЗОК е провел общо **34 заседания**, от които **20 редовни**, **13 извънредни** и **1 неприсъствено** с оглед невъзпрепятстване работата на НЗОК и необходимостта от взимане на навременни решения.

През 2021 година Надзорният съвет на НЗОК е взел общо **157 решения**. В хода на годината поради настъпилите нормативни промени се подписаха **5 Договора за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.**

В изпълнение на Закона за здравното осигуряване и Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. и чл. 5 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, Надзорният съвет:

- Прие и допълни „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“;

- 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 2021 г.“;

- Утвърди месечни и индикативни стойности по РЗОК и по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП) за дейностите в БМП за периода на заплащане м. февруари - м. декември 2021 г. и за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги, за периода на заплащане м. март - м. декември 2021 г., като и месечни и индикативни стойности за дейностите в болничната медицинска помощ (БМП) и индикативни стойности за медицински изделия и лекарствени продукти, които НЗОК заплаща извън стойността на оказаните медицински услуги, за заплащане през 2022 г. (дейност месеци ноември и декември 2021 г.) по РЗОК и по изпълнители на БМП.

- Прие и актуализира План на плащанията на НЗОК през 2021 г. по реда на Правилата за координация на системите за социална сигурност;

- Прие и допълни Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2021 г. за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК;

- Определи и актуализира годишните бюджети на всяка една основна група лекарствени продукти, определена в Закона за бюджета на НЗОК за 2021 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

- Прие Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2021 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ.

- 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 здравното осигуряване, съгласно Приложение 1 на Позитивния лекарствен списък;

- Прие Спецификация, която определя и групира медицинските изделия, прилагани в условията на извънболничната и болничната медицинска помощ, по технически изисквания

- Утвърди стойността до която НЗОК заплаща за всяка група медицински изделия, считано от 01 юли 2021 г., посочена в Приложение № 1 Раздел А – стойност, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ и Раздел Б – стойност, до която НЗОК заплаща за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;

- 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;

- Прие годишния финансов отчет на НЗОК за 2020 г., годишния отчет за изпълнението на бюджета на НЗОК за 2020 г. и годишния отчет за дейността на НЗОК за 2020 година;

- Одобри проект на Закон за изменение и допълнение на Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2021 година след становище на министъра на здравеопазването;

- Прие Инвестиционна програма на НЗОК за 2021 г. и разреши откриването на 5 обществени поръчки, а именно:

- „Доставка на канцеларски материали и консумативи за офис техника за нуждите на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК“ с включени шест обособени позиции, с обща прогнозна стойност от 540 000.00 лв. без ДДС.

- „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“

- „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)“

- „Изграждане на Резервен център за данни (Disaster Recovery Center) за нуждите на основните системи на НЗОК“

- „Доставка на горива за автомобилите на Националната здравноосигурителна каса, чрез карти за безналично разплащане“

- прие отчетите за текущото изпълнение на бюджета на НЗОК за 2021 г.,

- прие и актуализира месечно разпределение на бюджета на НЗОК за 2021 г.

- Прие условия и ред за заплащане на стойностите на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ за 2017 г. и 2018 г., които се съгласуваха с БЛС.

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

- Утвърди Спецификация с определени и групирани медицински изделия, прилагани в условията на извънболничната медицинска помощ, както и в условията на болничната медицинска помощ, за които НЗОК ще заплаща през 2022 г. след провеждане на процедура по реда на 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;

- В изпълнение на чл. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. Надзорният съвет прие и допълни „Правила за условията и реда за заплащане на средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето“;

- През 2021 г. Надзорният съвет утвърди критерии и ред за определяне на изпълнители на болнична медицинска помощ по чл. 4, ал. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г., неразделна част от Методиката по чл. 344, ал. 1, т. 1, буква „б“ от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.



- Ежемесечно са утвърждавани по РЗОК стойности за изпълнители на ПИМП, СИМП, МДД, ДП и БМП за заплащане за работа при неблагоприятни условия съгласно реда на „Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка“, приета с договор № РД-НС-01-4-2 от 06.04 2020 г. за изменение и допълнение на Национален рамков договор за медицински дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г. и договор № РД-НС-01-3-1 от 06.04 2020 г. за изменение и допълнение на Национален рамков договор за дентални дейности между НЗОК и БЗС за 2020-2022 г. (обн. ДВ бр. 36 от 14.04.2020 г.);

- Ежемесечно са утвърждавани по изпълнители на болнична медицинска помощ (БМП), увеличение на средствата за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка съгласно т. 7.15 от „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“, приета съгласно договор № РД-НС-01-4-2 от 06.04 2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.

**Националната здравноосигурителна каса завърши финансовата 2021 г. без неразплатени задължения.**

### ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ОСИГУРЕНИ ЛИЦА КЪМ 31.12.2021 г.

РЗОК	ЗОЛ с непрекъснати здравноосигурителни права по пациентска листа към 31.12.2021 г.			
	Всичко	0-18 г.	18-65г.	над 65 г.
<b>Всичко в Р. България</b>	<b>5 752 192</b>	<b>1 197 635</b>	<b>3 099 304</b>	<b>1 455 253</b>
РЗОК-Благоевград	255 084	55 709	140 258	59 117
РЗОК-Бургас	327 967	74 721	175 204	78 042
РЗОК-Варна	383 574	84 735	210 019	88 820
РЗОК-Велико Търново	185 935	35 361	97 265	53 309
РЗОК-Видин	67 595	11 738	32 831	23 026
РЗОК-Враца	137 668	26 291	74 022	37 355
РЗОК-Габрово	96 412	15 508	50 978	29 926
РЗОК-Добрич	131 767	28 897	65 912	36 958
РЗОК-Кърджали	117 768	25 937	58 573	33 258
РЗОК-Кюстендил	104 084	17 494	56 081	30 509
РЗОК-Ловеч	102 212	19 386	52 043	30 783
РЗОК-Монтана	103 551	20 752	51 566	31 233
РЗОК-Пазарджик	206 301	48 000	106 877	51 424
РЗОК-Перник	104 246	17 901	58 249	28 096
РЗОК-Плевен	203 179	40 880	101 709	60 590
РЗОК-Пловдив	566 637	119 486	311 025	136 126
РЗОК-Разград	91 275	19 969	46 844	24 462
РЗОК-Русе	175 246	32 691	93 235	49 320
РЗОК-Силистра	81 265	17 312	39 511	24 442

РЗОК-Сливен	145 156	41 761	67 765	35 630
РЗОК-Смолян	92 710	14 113	53 045	25 552
РЗОК-София - град	1 120 244	227 230	657 226	235 788
РЗОК-София - област	191 705	37 225	106 410	48 070
РЗОК-Стара Загора	267 330	56 913	141 042	69 375
РЗОК-Търговище	85 484	19 340	43 167	22 977
РЗОК-Хасково	180 046	38 430	91 975	49 641
РЗОК-Шумен	130 208	28 339	68 122	33 747
РЗОК-Ямбол	97 543	21 516	48 350	27 677

Задължително осигурените лица (ЗОЛ) с непрекъснати здравноосигурителни права за 2021 г. са намалели спрямо 2020 г. с 0,93% или с **54 303** човека.

По възрастово разделение изменението е както следва:

- 0-18 г. – намаление с 0,30% или **3 469** лица по-малко;
- 18-65 г. – намаление с 0,84% или **26 143** лица по-малко;
- над 65 г. – намаление с 1,67% или **24 654** лица по-малко.

Запазва се тенденцията на намаляване на задължително осигурените лица.

### **МЕДИЦИНСКИ И ДЕНТАЛНИ ДЕЙНОСТИ**

Осигуряването на дейността предвидена в чл. 33 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и дирекция „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционираща 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“.

През отчетния период дирекция ММДДД: участва 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; участва 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; участва в подготовката по изготвяне на НРД за денталните дейности и приложенията към него и/или решенията по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО; участва в изготвянето на актове по прилагане на НРД за денталните дейности и/или Решенията по чл. 54, ал. 9 от ЗЗО; участва становища, доклади и докладни записки до управителя на НЗОК, във връзка с дейността на дирекция ММДДД; поддържа електронни регистри, свързани с дейността на дирекцията; участва във вътрешни и междуведомствени работни групи по въпросите на болничната, извънболничната и денталната помощ; изготвя на отговори на писма от граждани, лечебни заведения и институции; изготвя становища по правни въпроси и процесуално представителство; участва в извършването на оценки и изработването на препоръки за повишаване на ефективността и оптимизиране на дейностите в звеното; участва в подготовката на материали за НС на НЗОК; анализира на лекарствопотреблението на лекарствени продукти, заплащани извън цената на клинични пътеки; участва с предложения в рамките на междуведомствени работни групи при разработването на правила и стандарти за добра медицинска практика; отговаря на online задавани въпроси от граждани и договорни партньори; оказва 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, дентална и болнична медицинска помощ.**

Изготвяне на проекти на Договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020-2022г. – 5 броя. Изготвяне на 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 Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 г.-2022 г. Изготвяне на 12 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 Националния рамков договор за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 г.-2022 г. Изготвяне на 2 броя типови договори за оказване на дентална помощ. Изготвяне на 2 броя типови допълнителни споразумения за оказване на дентална помощ. Писма до РЗОК с предоставени образци на сертификати за сключване на договори за извършване на МДИ с приложено писмо и образци на сертификати по клинична лаборатория, клинична имунология, микробиология, вирусология и паразитология с приложени списъци на лечебните заведения. Осъществяване на методична помощ на РЗОК по условия и ред за сключване на договори с изпълнители на извънболнична първична, специализирана дентална и болнична медицинска помощ. Обработка и анализ на медико-статистическа информация на тримесечия по РЗОК, по видове дейности в ПИМП, СИМП, МДИ, БМП на отчетени и заплатени на лечебните заведения за извънболнична и болнична медицинска помощ, дейности на базата на които се осъществяват анализи за нуждите на мониториране и контрол на дейностите. Обработка и анализ на медико-статистическа информация на тримесечия, по РЗОК, по видове дентални дейности на отчетени и заплатени на лечебните заведения за дентална помощ дейности, на базата на които се осъществяват анализи за нуждите на мониториране и контрол на денталните дейности. Списък на жалбите по реда на чл. 59б, ал. 3 от ЗЗО срещу издадените откази от директорите на РЗОК за сключване на договор с лечебните заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ. Участие в разработването на писма и указания. Изготвяне и поддържане на Риск регистър и документи по системата за управление на риска. Разработени са 8 броя номенклатури във връзка с диагностично лечебния алгоритъм на всички КП, АПр и КПр, които са заложили в информационните системи на НЗОК за новите алгоритми и 4 броя номенклатури за отчитане на медицинските изделия, заплащани от НЗОК, извън цената на КП, КПр и АПр.

**Сключени договори по чл. 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 01.01.2021г. - 31.12.2021г. комисията е разгледала мотивирани становища от директорите на РЗОК за работа на 16 лекари. Комисията е предложила: да се разреши работа

по трети договор на 15 лекари с мотиви, че са единствени специалисти в съответния здравен район; да се откаже работа по трети договор на 1 лекар. За 2021 г. в комисията по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО за извънболнична медицинска и дентална помощ са постъпили 5 жалби срещу откази на директори на РЗОК за сключване на договори. Комисията е предложила на управителя на НЗОК да потвърди две заповеди за отказ за сключване на договор и е отменила, като незаконосъобразни други две заповеди на директори на РЗОК. Комисията е разгледала една заповед, но не се е произнесла с потвърждение или отхвърляне поради факта, че заповедта едновременно се оспорва по административен и съдебен ред.

**Подготовка и организиране на експертиза на заявленията от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО** - За 2021 г. в комисията по откази за сключване на договори по чл. 59б от ЗЗО за болнична медицинска помощ са постъпили 5 жалби от ЛЗ за БМП срещу откази на директори на РЗОК за сключване на договори. Комисията е предложила на управителя на НЗОК да потвърди три заповеди на директорите на РЗОК за отказ за сключване на договор, а две да отмени.

**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.**

Към 31.12.2021г. са изготвени следните отчети и анализи във връзка с дейността в дирекция ММДДД: Обобщена справка с данните, които бяха получени в дирекция ММДДД от 28-те РЗОК, относно решенията на арбитражните комисии по оспорени констатации на длъжностните лица по чл. 72, ал. 2 ЗЗО за 2020г., както и кратък анализ на получената информация. (Вх. № 21-01-309/09.02.2021 г.); Анализ по данни за актуален брой легла по медицински специалности и по нива на компетентност съгласно писмо с наш изх. № 20-00-58/04.02.2021 г. до директорите на РЗОК. (Вх. № 21-01-435/22.02.2021 г.); Годишен отчет и анализ на договарянето и дейността за 2020г. на дирекция „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“ (Вх. № 21-01-551/ 09.03.2021 г.); Сравнителен анализ на сключените договори/ допълнителни споразумения за периода 2013-2021 г. и информация за сключените договори по НРД за МД за 2020-2022г. и всички анекси към него. (Вх. № 21-01-626/18.03.2021 г.); Анализ на дейността на лечебните заведения, изпълнители на извънболнична, дентална и болнична медицинска помощ за 2019г. и 2020 г. (Вх. № 21-01-785/ 07.04.2021 г.); Анализ на дейността на лечебните заведения, изпълнители на извънболнична, дентална и болнична медицинска помощ за 2019г. и 2020 г. /Материал за годишния отчет на НЗОК/. (Вх. № 21-01-796/ 09.04.2021 г.); Отчет и анализ на дейността на комисията за експертиза на случаи, по клинична пътека №168 "Асистирана с робот гинекологична хирургия при злокачествени заболявания". (Вх. № 21-01-860/ 19.04.2021 г.); Отчет и анализ на дейността на комисията по чл.21, ал.2 от НРД за МД за 2020-2022 г. за издаване на разрешение от управителя на НЗОК за работа по трети договори. (Вх. № 21-01-887/20.04.2021 г.); Тримесечен отчет и анализ на договарянето в извънболничната и болничната медицинска и дентална помощ. Дейност на НЗОК в направление „Методология на медицинските дейности и на денталните дейности“ за периода 01.01-31.03.2021г. (Вх. № 21-01-894/20.04.2021 г.); Годишен отчет-анализ на дейността на лечебните заведения изпълнители на извънболнична, дентална и болнична медицинска помощ за 2020г. (Вх. № 21-01-937/26.04.2021 г.); Преглед и анализ на дейността на договорните партньори и изпълнението на диагностично-лечебните алгоритми /ДЛА/ на КП, КПр и АПр. (Вх. № 17-01-176/15.07.2021 г.); Изготвяне на сравнителен анализ на отчетените дейности от

изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ за първо шестмесечие на 2021 г. (Вх.№ 21-01-1656/29.07.2021 г.); Анализ на договарянето в извънболничната и болничната медицинска и дентална помощ за периода 01.01-30.06.2021 г.; Сравнителен анализ на промените в медицинските стандарти по отделни специалности с изискванията, заложили в алгоритмите на клиничните пътеки, амбулаторните процедури и клиничните процедури по НРД за МД 2020-2022 г. (Вх.№ 21-01-2100/29.09.2021 г.); Изготвени справки за дейността на НЗОК за 2020 г. по изпълнението на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК и съпоставка с 2019г. в изпълнение на заповед ИАМН-РД-13-831/13.09.2021г. (вх. № 09-04-359/ 11.10.2021г.) за извършване на проверка на НЗОК. (к.Вх.№ 09-04-359/14.10.2021 г.); Деветмесечен анализ на договарянето в извънболничната и болничната медицинска и дентална помощ за периода 01.01.2021 - 30.09.2021 г. както и отчет за дейността на д-я ММДДД за 2021 г. (Вх.№ 21-01-2416/03.11.2021 г.);

**Участие във вътрешни и междуведомствени работни групи на експертите в дирекция ММДДД** - Всички служители на дирекцията участват в работни групи, като за посочения период са създадени и нови - най-вече във връзка с предложенията за здравноосигурителния модел и доизграждане на националната здравна информационна система (НЗИС), както и във някои вътре институционални групи. За участието на служителите в работни групи в дирекцията се поддържа регистър. Участие на служители от дирекцията в ежеседмични заседания на комисията за медицински изделия за гр.13, 14, 15, 18.1, 18.2 и 18.3 и подгрупи 2.3 и 4.9.1; в заседания на комисията за договаряне на отстъпки за лекарствени продукти; участие в заседания на комисията за нови дейности и медицински изделия; участие в заседания на комисията в процедура по договаряне медицински изделия.

**Дейност на Комисиите за разглеждане на постъпилите в ЦУ на НЗОК заявления от ЛЗБП за заплащане на медицински изделия за периода 01.01-31.12.2021г.:**

- 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 01.01.2021-31.12.21 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили заявления за 182 случая за заплащане на общо 416 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 44 заседания, на които са разгледани 125 случая и одобрени за заплащане 352 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 неодобренни заявления за конкретната подгрупа МИ за периода.

За подгрупа 2.3 по техническа характеристика „Торакален стент графт“ проведените заседания са общо 26. Разгледани и одобрени са 57 случая за заплащане на 64 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 неодобренни заявления за конкретната подгрупа МИ за периода 01.01.2021-31.12.21 г. Данните за одобрени за заплащане медицински изделия за периода 01.01.2021-31.12.2021 г., спрямо същия период през 2020 г. са изложени в таблицата по-долу.

Подгрупа	Общ брой на заявени за заплащане МИ	Общо разгледани и разрешени за заплащане МИ	Неразгледани и неразрешени заявления за заплащане МИ

	01.01.20г.- 31.12.20г.	01.01.21г.- 31.12.21г.	01.01.20г.- 31.12.20г.	01.01.21г.- 31.12.21г.	01.01.20г.- 31.12.20г.	01.01.21г.- 31.12.21г.
2.3, по техническа характеристика „Торакален стент графт“	<b>61</b>	<b>64</b>	<b>61</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
4.9.1 „Стент графт за коремна аорта“, по техническа характеристика „Бифуркационен“	<b>252</b>	<b>352</b>	<b>252</b>	<b>352</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Общо 2.3 и 4.9.1</b>	<b>313</b>	<b>416</b>	<b>313</b>	<b>416</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

За периода са постъпили, разгледани и одобрени за заплащане МИ от подгрупа 4.9.1 и подгрупа 2.3 по ЛЗ:

Лечебни заведения	Подгрупа 2.3 – брой заплатени МИ	Подгрупа 4.9 – брой заплатени МИ
УМБАЛ „Света Екатерина“	<b>6</b>	<b>8</b>
„Аджибадем Сити Клиник“	<b>38</b>	<b>162</b>
„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“	<b>1</b>	<b>47</b>
МБАЛ „Сърце и мозък“ гр. Бургас	<b>8</b>	<b>0</b>
МБАЛ „Сърце и мозък“, гр. Плевен	<b>7</b>	<b>35</b>
НКБ	<b>4</b>	<b>33</b>
УБ Лозенец	<b>0</b>	<b>3</b>
УМБАЛ "Софиямед"	<b>0</b>	<b>45</b>
„МБАЛ – Уни Хоспитал“ ООД, гр. Панагюрище		<b>3</b>
УМБАЛ – Бургас АД, гр. Бургас		<b>7</b>
УМБАЛ "Света Марина" ЕАД, гр. Варна		<b>4</b>
ВМА – МБАЛ София, гр. София		<b>5</b>
<b>Общо</b>	<b>64</b>	<b>352</b>

• Група 13 „Устройство за механично подпомагане на циркулацията (Изкуствено сърце)“: Медицинските изделия от група 13 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“ 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“. През периода 01.01.2021г.- 31.12.2021г. в ЦУ на НЗОК са постъпили заявителни документи общо за 4 (четири) 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 4. Всички постъпилите заявителни документи са от УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД, гр. София. Общо разгледани и одобрени за заплащане през 2021 г. от Комисията по Заповед № РД-18-112/29.05.2019 г., изменена със Заповед РД-18-68/03.06.2021г. са 4 случая. През 01.01.2020-31.12.2020 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили заявителни документи общо за 5 ЗОЛ, от тях 5 (пет) са разгледани от Комисията и са получили Решение за заплащане през отчетния период за 2020г., издадени, при спазване на определени разписани изисквания от Правилата.

Име на ЛЗ	Брой случаи за които е издадено Решение за заплащане на МИ от гр. 13, през 2020г. и 2021г.	
	2020г.	2021г.
УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД, гр. София	5	4
<b>Общо</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

• Група 14 „Транскатетърни клапни протези“: Общо разгледани и одобрени за заплащане през периода 01.01.2021г. – 31.12.2021г. от Комисията по Заповед № РД-18-112/29.05.2019 г., изменена със Заповед РД-18-68/03.06.2021г. са 369 (триста шестдесет и девет) случая. Медицинските изделия 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 МБАЛ 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 „Света Екатерина“ ЕАД, гр. София и МБАЛ „Лозенец“, гр.София. През периода 01.01.2021г. – 31.12.2021г. в ЦУ на НЗОК са постъпили заявителни документи общо за 359 (триста петдесет и девет) ЗОЛ. Проведени 30 заседания и са разгледани от Комисията, и съответно получили Решение за заплащане през отчетния дванадесетмесечен период, по отношение на постъпили заявителни документи общо за 369 (триста шестдесет и девет) 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 42 заявления са подадени след спешна имплантация на медицинското изделие. За 10 от случаите е изисквана допълнителна документация, съгласно вътрешни правила на постоянно действаща комисия в НЗОК. Заявителни документи за 10 ЗОЛ са постъпили до 31.12.2020 г., но са одобрени за заплащане след 01.01.2021г. Във връзка с това издадените Разрешения от Управителя на НЗОК през отчетния период са **общо 369 (триста шестдесет и девет)**, според справка от регистър на

група 14.

№ по ред	Име на ЛЗ	Сравнени 2020г. и 2021г.	
		Брой случаи за които е издадено Решение за заплащане на МИ от гр. 14, през 2020г./2021г.	
		2020г.	2021г.
1	"Национална Кардиологична болница" ЕАД, гр. София	6	18
2	„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД - гр. София	7	13
3	„Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ“ ЕООД - гр. София	53	72
4	УМБАЛ "Света Анна" АД- гр. София	19	28
5	МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД- гр. Плевен	28	69
6	МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД- гр. Бургас	10	39
7	УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД, гр. Варна	17	23
8	УМБАЛ „Свети Георги“ ЕАД, гр. Пловдив	23	28
9	УМБАЛ „Света Екатерина“ ЕАД, гр. София	61	48
10	МБАЛ „Лозенец“, гр. София	28	31
	<b>Общо:</b>	<b>252</b>	<b>369</b>

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

№ по ред	ЛЗ	2020	2021	Темп на изменение 2021 г. спрямо 2020 г.
1	УМБАЛ "Св. Иван Рилски" София	204	279	37%
2	УМБАЛСМ Пирогов	22	33	50%
3	УМБАЛ "Св. Анна"-София	39	36	-8%
4	УМБАЛ "Света Марина" Варна	11	15	36%
5	Аджибадем Сити Клиник Болница Токуда - София	3	11	267%
6	ВМА - София	3	6	100%
7	МБАЛ "Сърце и мозък" Плевен	0	5	
	<b>ОБЩО</b>	<b>282</b>	<b>385</b>	<b>37%</b>

Запазва се тенденцията от 2020 г. - най-много са постъпилите заявления, съотв. разрешените за заплащане случаи, от УМБАЛ "Св. Иван Рилски" София , УМБАЛ "Св.

Анна"- София и УМБАЛСМ „Н. Й. Пирогов“ – София. Общият брой на разрешените случаи за заплащане през 2021 г. е с 37 % по-висок в сравнение с 2020 г.

- Група 15 „Медицински изделия за ендovasкуларна терапия при заболявания на мозъчните съдове“, подгрупа 15.5 „Ендovasкуларно лечение на остър исхемичен инсулт чрез тромбектомия“ (подгрупа 15.5). Медицинските изделия от подгрупа 15.5 се прилагат на здравноосигурените лица (ЗОЛ) в условията на спешност, които се лекуват по КП № 51.2 „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт с интервенционално лечение“. През 2021г. 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 31.12.2020г., но решението за заплащане е издадено на 07.01.2021г.). Най-голям дял - 91% от общо постъпилите заявителни документи по горепосочената група през 2021г. 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 №13). Общо разгледани и одобрени за заплащане през 2021г. от Комисията по Заповед № РД-18-112/29.05.2019г., изменена със Заповед РД-18-68/03.06.2021г. са 38 случая. През 2020г. в ЦУ на НЗОК са постъпили 38 заявителни документа за 38 случая. Най – голям дял - 71% от общо постъпилите заявителни документи по група 15, подгрупа 15.5 през 2020г. са подадени от УМБАЛ "Света Анна" АД - гр. София - 27 заявителни документа за 27 ЗОЛ. От „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД - гр. София са постъпили 4 заявления за 4 ЗОЛ, от МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД - гр. Плевен е 1 заявителен документ за 1 ЗОЛ, от УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов" - София ЕАД са 6 заявителни документи за 6 ЗОЛ. Общо разгледани и одобрени за заплащане през 2021г. от Комисията по Заповед № РД-18-112/29.05.2019г., изменена със Заповед РД-18-68/03.06.2021г. са 38 случая.

Име на ЛЗ	Брой постъпили заявителни документи за ЗОЛ от ЛЗ, за заплащане на МИ от гр. 15, подгрупа 15.5 през деветмесечieto на 2020г./2021г.		Брой случаи за които е издадено решение за заплащане на МИ от гр. 15, подгрупа 15.5 през деветмесечieto на 2020г./2021г.	
	2020г.	2021г.	2020г.	2021г.
„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД - гр. София	4	0	4	0
УМБАЛ "Света Анна" АД- гр. София	27	35	27	35
МБАЛ "Сърце и Мозък" ЕАД - гр. Плевен	1	0	1	0
УМБАЛСМ "Н.И. Пирогов" - София ЕАД	6	2	6	2
УМБАЛ "Св. Иван Рилски" ЕАД – София	0	1	0	1
<b>Общо</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>38</b>

- Подгрупа 18.1 „Сакрална невромодуляционна система за лечение на свръхактивен пикочен мехур, уринарна ретенция и фекална инконтиненция“. Медицинските изделия от подгрупа 18.1 се прилагат на здравноосигурените лица (ЗОЛ) като част от плановото лечение и в условията на спешност по КП № 150 „Оперативни процедури при инконтиненция на урината“. За периода 01.01.2021г-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 по Заповед № РД-18-112/29.05.2019 г., изменена със Заповед РД-18-68/03.06.2021г. и няма издадени Решения от Управителя на НЗОК през отчетния период. През 01.01.2020 г.-31.12.2020 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили 4 писма със заявителни документи за 6 ЗОЛ, съответно разгледани и одобрени от Комисията с издадено Решение за заплащане на тези 6 случаи през отчетния период, видно от таблицата по-долу с представена информация за 2020г./2021г. за броя на заявителните документи постъпили в ЦУ на НЗОК по



лечебни заведения за МИ от подгрупа 18.1 във връзка с 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 2021г. и 2020г.	
	2020г.	2021г.
УМБАЛ "Александровска" ЕАД	3	0
УМБАЛ "Света Марина" ЕАД-Варна	3	
<b>Общо:</b>	<b>6</b>	<b>0</b>

• 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“ и 18.4 „Система за стимулация на n. vagus за лечение на медикаментозно-резистентна епилепсия“. 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 n. 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 по заповед № РД-18-177/28.10.2020 г., изменена с Заповед № РД-18-72/08.06.2021 г. на управителя на НЗОК (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. За периода 01.01.2020 г. – 31.12.2020 г. в ЦУ на НЗОК са постъпили общо 43 бр. заявления за заплащане на медицински изделия от "Импланти за невростимулация". От тях 37 бр. са от подгрупа 18.2 „Системи за дълбока мозъчна стимулация (ДМС) при пациенти с Болест на Паркинсон и дистонии“ и 6 бр. от подгрупа 18.3 „Пулсов генератор за подмяна на изразходван генератор при пациенти с ДМС с Болест на Паркинсон и дистонии“. Няма постъпили заявления за заплащане на медицински изделия от подгрупа 18.4 „Система за стимулация на n. Vagus за лечение на медикаментозно-резистентна епилепсия“. Три от постъпилите заявления - всички от подгрупа 18.2, не са разгледани през посочения период, тъй като експертните становища от външните експерти – членове на комисията по заповед № РД-18-177/28.10.2020 г., изменена с Заповед № РД-18-72/08.06.2021 г. на управителя на НЗОК, са предоставени на по-късен етап. Едно от постъпилите заявления от подгрупа 18.2 не е разгледано, тъй като пациентката не се е явила на преглед пред външните експерти – членове на комисията, поради което няма издадено становище от тях относно медицинската целесъобразност от прилагане на медицинското изделие. Останалите 39 бр. заявления са разгледани на проведени заседания на комисията, като за всички 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 7 случая (от подгрупа 18.2) по заявления постъпили през месец декември 2019 г. Разгледаните и одобрени за заплащане случаи през 2020 г. са общо 46 бр.

Подгрупа	Общо постъпили заявления през периода		Брой издадени разрешения за заплащане през периода		Брой заявления, за които не е взето решение за заплащане/незаплащане през периода	
	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.
<b>18.2</b>	<b>37</b>	<b>19</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
18.2.1	23	17	25	17	3	2

18.2.2	14	2	15	3	1	0
<b>18.3</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
18.3.1	4	3	4	3	0	0
18.3.2	2	2	2	2	0	0
<b>18.4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Общо 18.2, 18.3 и 18.4</b>	<b>43</b>	<b>31</b>	<b>46</b>	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>2</b>

За 2021 г. се наблюдава намаляване на ръста постъпили заявления спрямо 2020г. с 28%, което вероятно се дължи на пандемичната обстановка и неколккратно спирания планов прием в лечебните заведения за болнична помощ.

### **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 2021 година 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 четири ЛЗБМП и в частта КП № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия детската хирургия и урологията“ с шест ЛЗБМП, както слеза:

- 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.

- По **КП 168.2** - Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД, гр. София, МБАЛ „Доверие“ АД, гр.София, 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“ (РД-16-7/12.02.2021), в частта КП № 168.1 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в акушерството и гинекологията“ и (РД-18-18/02.02.2021г.) в частта КП № 168.2 „Асистирана с робот хирургия при злокачествени заболявания в хирургията, гръдната хирургия детската хирургия и урологията“. През 2021 г. в Комисията по КП 168.1 са разгледани общо 430 бр. заявления, подадени от ЛЗБП, а по КП № 168.2 са разгледани общо 587 бр. заявления. Дейността по КП № 168.1 се осъществява на основание чл. 351, ал.10 от НРД за МД 2020-2022г., като за целта е сформирана комисия със Заповед № РД-18-25/25.02.2020г., изменена със Заповед РД-18-82/25.06.2020г. и Заповед РД-18-20/09.02.2021г. (Комисията). Съставът на Комисията включва експерти от дирекция ММДДД и дирекция БФП. Дейността и 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“ (РД-16-7/12.02.2021), 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. Дейността на Комисията е съобразена със заложените бюджетни средства за календарната година, на основание чл. 10,

ал.3, в съответствие с Правилата за условията и реда за прилагане на чл. 4, ал.3, ал.2 и ал.3 от ЗБНЗОК за 2021г.

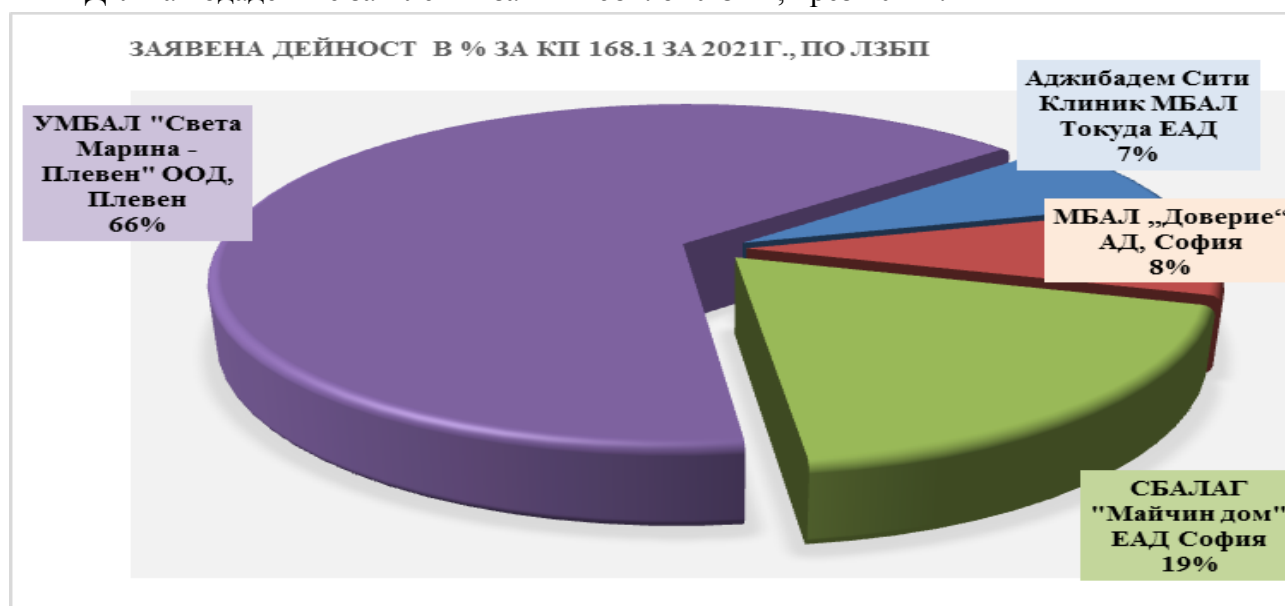
№	ЛЗБП	Заявления бр. случаи	Разрешени бр. случаи	Откази бр. случаи	Архивирани		
					Разрешени, преминали по друга КП	Оттеглени от ЛЗБП	Общо
1.	Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД	31	23	2	2	1	3
2.	МБАЛ „Доверие“ АД, София	37	26	3	3	1 + (1 по друга КП)	5
3.	СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД София	81 (+1)	59	6	-	-	5
4.	УМБАЛ "Света Марина - Плевен" ООД, Плевен	281 (+7)	240	2	6	4	10
<b>Общо за НЗОК</b>		<b>430 + 8 (438)</b>	<b>348</b>	<b>13</b>			<b>23</b>

#### Заявена дейност по КП 168.1 от ЛЗБП през 2021 година

За периода от 01.01.2021г. до 31.12.2021г., са подадени са общо 438 (четиристотин тридесет и осем) броя заявления: 46 (четиридесет и шест) броя заявления, които са разгледани от Комисията, но са извън договорения обем и поради това за тях не са издавани решения. По лечебни заведения са, както следва: Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД - 3 (три) броя случаи; МБАЛ „Доверие“ АД, София 3 (три) броя случаи; СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД София 11 (единадесет) броя случаи; УМБАЛ "Света Марина - Плевен" ООД, Плевен 29 (двадесет и девет) броя случаи. Осем заявления на, не са разгледани от Комисията: СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД София 1 (един) брой случай; УМБАЛ "Света Марина - Плевен" ООД, Плевен 7 (седем) броя случаи. **Средно месечният брой заявления, подадени от ЛЗБП за извършване на дейност по КП 168.1, за отчетния период, е 36.5 (тридесет и шест).**

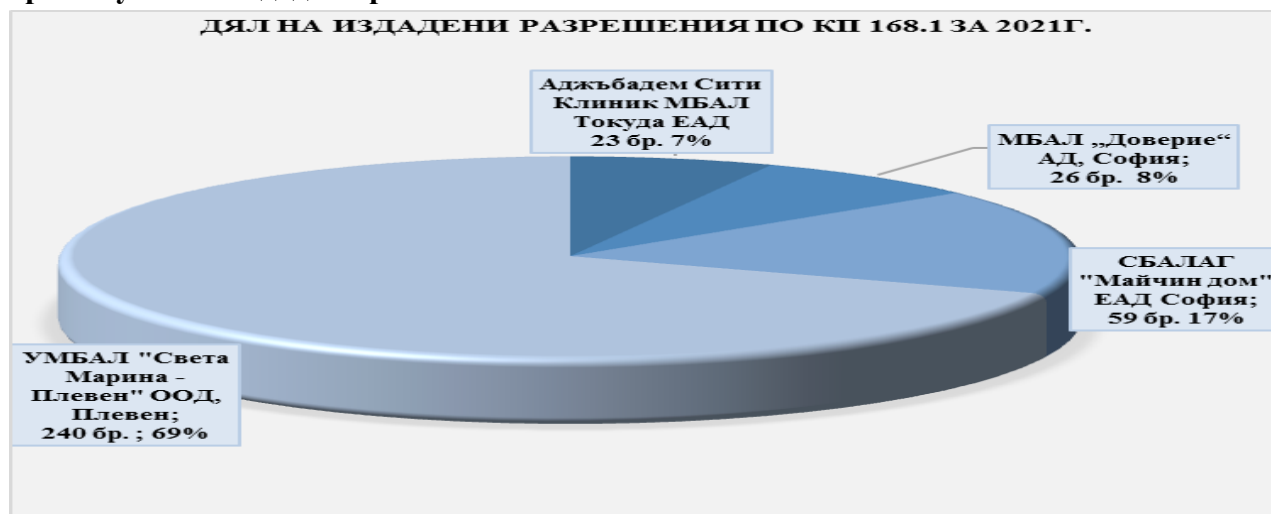
С най-голям дял от подадените заявления през разглеждания период е УМБАЛ "Света Марина - Плевен" ООД, Плевен, който съставлява 66%. Следват: СБАЛАГ "Майчин дом" ЕАД София – 19%, МБАЛ „Доверие“ АД, София – 8% и Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда ЕАД – 7% (фигура 1).

Дял на подадените заявления за КП 168.1. от ЛЗБП, през 2021г.



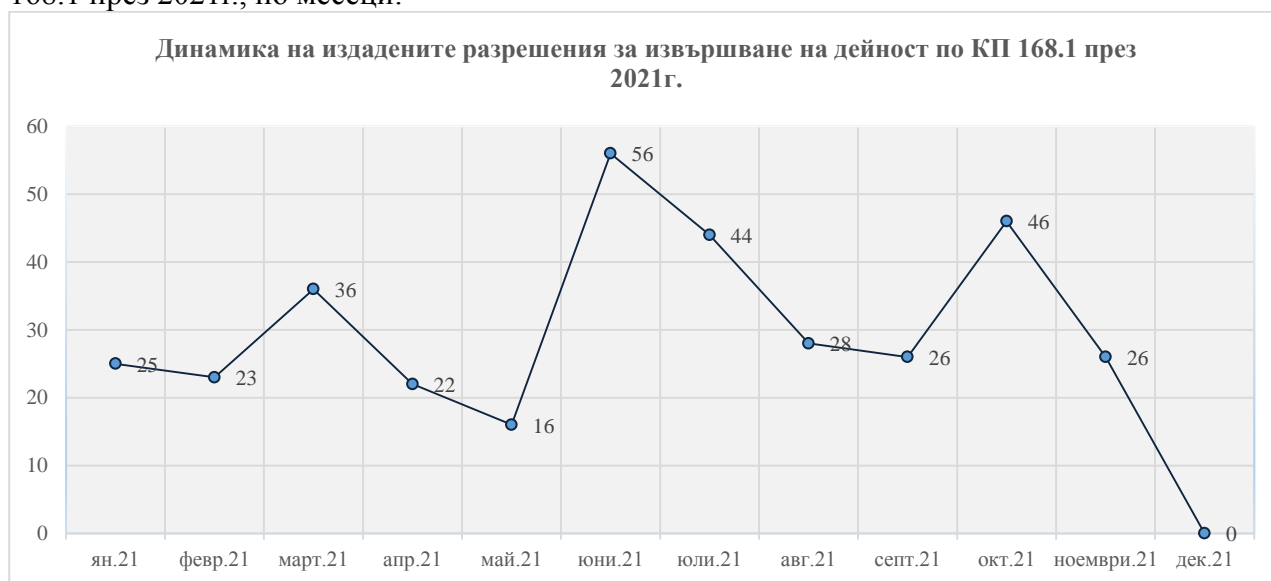
През 2021г., пазарният сегмент на роботизираната хирургия в областта и акушерството и гинекологията се характеризира със значителни диспропорции. Най-голяма ниша заема

УМБАЛ „Света Марина – Плевен“ ООД, гр. Плевен, която представлява над половината от договорения обем по НРД за МД 2020 – 2022г. Издадени решения за разрешение за дейност по чл. 351, ал. 10 от НРД за МД 2020 – 2022г., по КП №168.1 През периода 01.01.2021г. – 31.12. 2021г. от общо подадените 430 броя заявления, на **348 (триста четиридесет и осем) броя случая са издадени решения.**



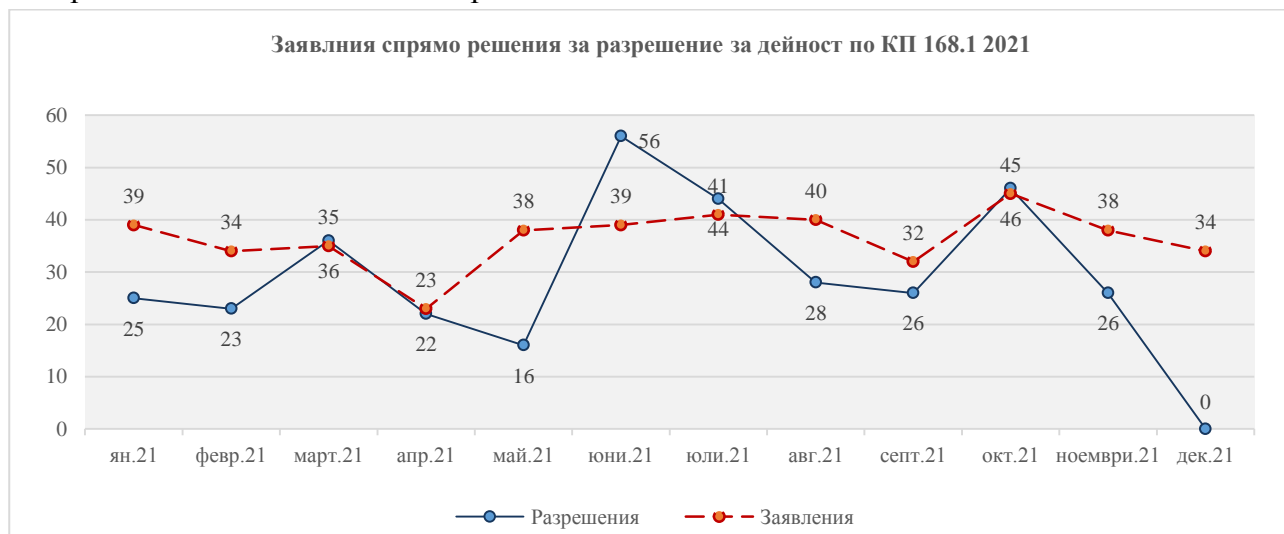
**Средно месечният брой решения за разрешение за извършване на дейност по КП 168.1 е 29.0 (двадесет и девет) броя.**

Динамиката на издадените решения за разрешение за извършване на дейност по КП 168.1 през 2021г., по месеци:

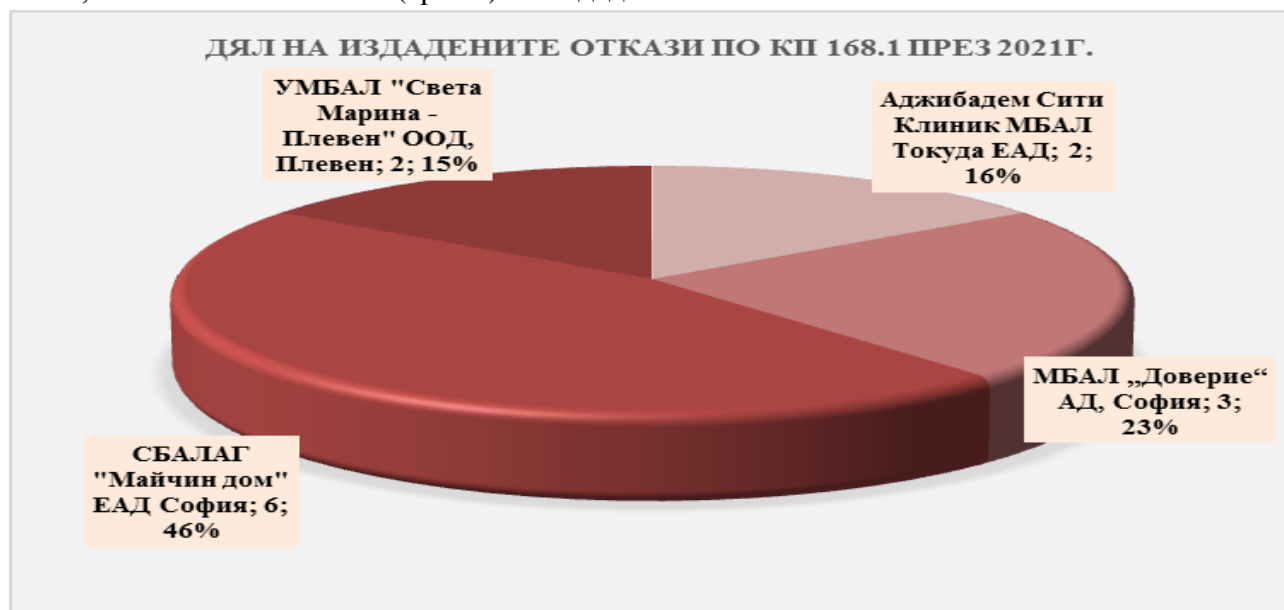


През 2021 г. най-голям брой решения за разрешения за дейност по КП 168.1 са издадени през месеците март, юни, юли и октомври, съответно: 36 (тридесет и шест) броя, 56 (петдесет и шест) броя, 44 (четиридесет и четири) броя, и 46 (четиридесет и шест) броя, което е над средномесечния брой решения за разрешение за извършване на дейност от 32 (тридесет и два) случая. Тези върхове в изпълнението на обема по КП 168.1 следват периоди от неприсъствени дни и вероятно са свързани с планиране на хирургичната дейност. За първото полугодие на 2021г. са издадени решения за разрешение за извършване на дейност по КП 168.1 за 178 (сто седемдесет и осем) случая, което съставлява 59% от първоначално договорения по НРД за МД 2020 – 2022г. обем от 300 (триста) случая. Данните на графиката от месеците ноември и декември 2021г. отразяват изчерпване на договорените обеми. След 17.11.2021г. Решения не са издавани. При сравнение на динамиките на подаване на заявленията от ЛЗБП и издаване на разрешения за извършване на дейност по КП 168.1 от

НЗОК се забелязва, че в месеците при които са входирани заявления над средната стойност за периода – 37 (тридесет и седем) броя, а това са месеците: май, юни, юли и август, се отбелязва най-нисък брой издадени разрешения, последвани от висок брой. Ситуацията се обяснява с връщане на медицинската документация, поради непълнота или за уточняване на данни, в резултат на което повторното разглеждане на случаите и издаване на разрешение се извършва в следващия отчетен период.



През периода 01.01.2021г. – 31.12. 2021г. от общо подадените 430 броя заявления, на 13 (тринадесет) броя случая са издадени решения за отказ за извършване на дейност по КП. 168.1, което съставлява 3 % (три %) от подадените заявления.



Основните причини за издаване на отказ за извършване на дейност по КП 168.1 са: Липса на индикации за включване на пациента по КП; Несъответствие между данните на образното изследване и отразения стадий на тумора в медицинската документация; Липса на стадиране на тумора по TNM класификацията.

**Сравнителен анализ между дейността на комисията през 2020 година и 2021 година.**

Брой случаи	2021	% от заявените случаи за 2021г.	2020	% от заявените случаи за 2020г.
Разрешения	348	80	310	93
Откази	13	3	17	5
Заявени случаи	438		332	

Подадените заявления през 2021 година са с 106 (сто и шест) бр. повече в сравнение с подадените заявления през 2020 година. % на издадените разрешения през 2021 г., спрямо заявените случаи съставлява 80%, а отказите съответно – 3%. % на издадените разрешения през 2020 г., спрямо заявените случаи съставлява 93%, а отказите съответно – 5%. По-малкият процент на разрешените случаи през 2021 година се дължи на по-големия договорен обем от 350 (триста и петдесет) случая по НРД за 2020 – 2022г. и заявени случаи, които са извън този договорен обем, както и случаи, които са архивирани, поради различни причини (преминали пациенти по друга КП, неявяване на пациента или непредоставяне на изискани от Комисията документи). Структура на резултата от изпълнение на обема по КП № 168 през 2020г. и КП № 168.1 през 2021г. показва тенденция на повишаване на броя на подадените от ЛЗБП заявления и на издадените от НЗОК разрешения, при намаляване на броя на издадените от НЗОК откази за разрешаване на дейността, което очертава посоката за налагане на робот - асистираната хирургия като предпочитана процедура.

**Дейност 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), сключили договор за работа по КП 168.2 са: УМБАЛ „Александровска“ ЕАД; „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. През 2021 г. (03.-12.2021 г.) в Комисията по чл. 351, ал.10 от НРД за МД 2020 - 2022 г. (Комисия по Заповед № РД-18-18/02.02.2021 г.) са постъпили **587** заявления от ЛЗБМП, По месеци както следва:

Месец, 2021г.	март	април	май	юни	юли	август	септември	октомври	ноември	декември	Средно месечно
Подадени заявления по КП 168.2	40	73	53	66	73	64	65	59	74	20	58,7

От постъпилите заявления **567** случая са за ЗОЛ, които са планирани за операция през 2021 г., а **20** случая са планирани за операция през 2022 г.

Издадените Решения за заплащане по КП 168.2, са общо за **504** случая, като от тях **491** ЗОЛ са планирани за операция през 2021 г., а **13** ЗОЛ са планирани за операция през 2022 г.

Подадени заявления за ЗОЛ			Решения за заплащане		Откази и отпаднали решения			За разглеждане от Комисията
Всичко подадени заявления през 2021 г. (бр.)	Планирани за операция през 2021 г. (бр.)	Планирани за операция през 2022 г. (бр.)	Решения за заплащане на планирани за операция през 2021 г. (бр.)	Решения за заплащане на планирани за операция през 2022 г. (бр.)	Отпаднали от решения за заплащане (бр.)	Откази (бр.)	Други отпаднали (бр.)	Планирани за операция през 2022 г. (бр.)
587	567	20	491	13	49	19	8	7

През 2021 г. са издадени **19** отказа (за 19 случая), отпаднали са **49** бр. от изготвените решения (за 49 случая) поради следните причини: отказ на ЗОЛ от оперативна интервенция; състоянието на ЗОЛ не позволява оперативна интервенция; ЗОЛ не е постъпил за лечение; ЗОЛ е опериран по друга клинична пътека; ЗОЛ е заплатил дейността, поради което не е използвано издаденото решение; по данни на РЗОК, хистологията на ЗОЛ показва, че заболяването не е злокачествено, затова случая е отчетен, но не е платен. Не се издадени Решения за заплащане на

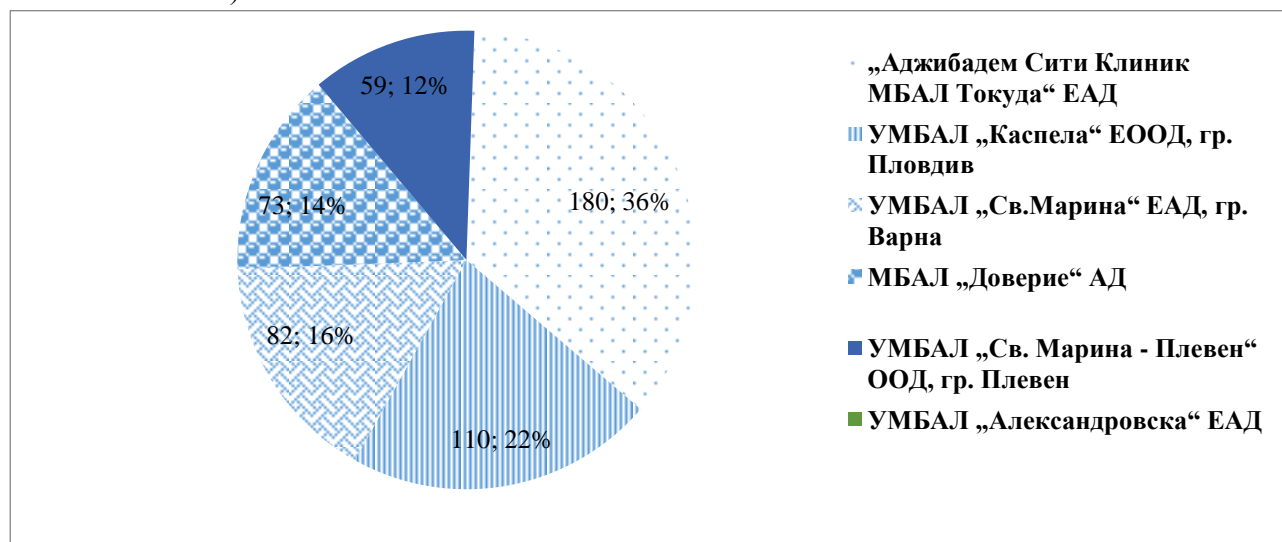
8 случая поради следните причини: отказ на ЗОЛ от оперативна интервенция; повторно подадено заявление за ЗОЛ, който вече е получил разрешение за заплащане по КП 168.2, но в друго ЛЗ; не са предоставени необходимите документи от ЛЗ, след изпратено писмо от НЗОК. Средно месечния брой издадени решения за случай през 2021 г., за работа по КП 168.2 са 50.

Месец , 2021г.	март	април	май	юни	юли	август	септември	октомври	ноември	декември	Средно месечно
Издадени решения за заплащане по КП 168.2	12	47	42	80	66	44	61	61	78	13	50А

В структурата на дадените решения за заплащане най-голям дял заемат издадените такива за „Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД (36%), а УМБАЛ „Александровска“ ЕАД, не е подала нито едно заявления за заплащане по КП 168.2

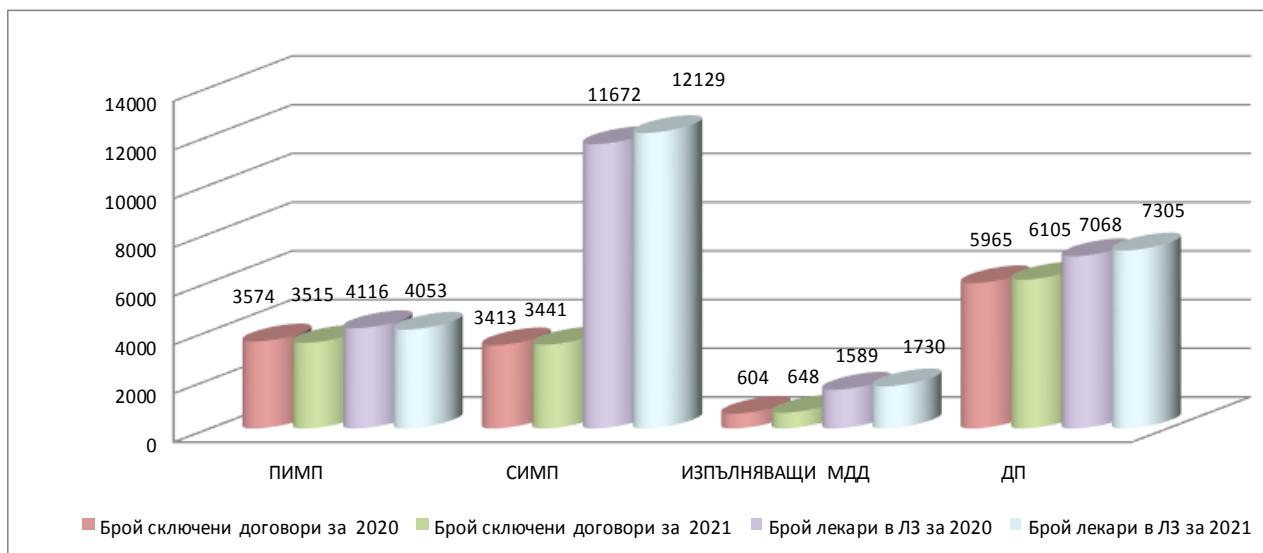
ЛЗ работещи по КП 168.2	Решения за заплащане по КП 168.2 (брой)	Дялово разпределения на решенията за заплащане по КП 168.2
„Аджибадем Сити Клиник МБАЛ Токуда“ ЕАД	180	36%
УМБАЛ „Каспела“ ЕООД, гр. Пловдив	110	22%
УМБАЛ „Св.Марина“ ЕАД, гр. Варна	82	16%
МБАЛ „Доверие“ АД	73	14%
УМБАЛ „Св. Марина - Плевен“ ООД, гр. Плевен	59	12%
УМБАЛ „Александровска“ ЕАД	0	0%

Издадени решения за заплащане по КП 168.2 през 2021 г. (планувани за операция 2021 г. и 2022 г.)



**Сключени договори за 2021 г. с изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ.**

През 2021 г. са сключени **13 709** договора с лечебни заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ. При **377** договора с изпълнители на СИМП в договора е включено и извършването на МДД, а **271** договора са със самостоятелни медикодиагностични лаборатории. **За 2021 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.



Анализ на сключените договори спрямо броя на лекарите работещи в ПИМП, СИМП, МДД и ДП през 2021 г. и 2020 г.

ВИД на ЛЗ	Брой сключени договори за 2020	Брой сключени договори за 2021	Брой лекари в ЛЗ за 2020	Брой лекари в ЛЗ за 2021	Разлика ЛЗ	Разлика лекари	Разлика ЛЗ в %	Разлика лекари в %
ПИМП	3574	3515	4116	4053	-59	-63	-1,65%	-1,53%
СИМП	3413	3441	11672	12129	28	457	0,82%	3,92%
ИЗПЪЛНЯВАЩИ МДД	604	648	1589	1730	44	141	7,28%	8,87%
ДП	5965	6105	7068	7305	140	237	2,35%	3,35%
<b>ОБЩО</b>	<b>13556</b>	<b>13709</b>	<b>24445</b>	<b>25217</b>	<b>153</b>	<b>772</b>	<b>1,13%</b>	<b>3,16%</b>

Видно от табл. 1, броя на договорите с ЛЗ се е увеличил със **153бр.(1,13%)**, а броя на лекарите работещи в тях със **772 бр.(3,16%)**. От тях за 2021г. с изпълнители на ПИМП, броя на договорите с ЛЗ е намалял със **59 броя** и **63 броя лекари**, като закритите практики са основно индивидуални. С изпълнители за СИМП, общия брой на договорите с ЛЗ се е увеличил с **28 бр.**, а броя на работещите в тях лекари се е увеличил със **457 бр.** С изпълнители за МДД общия брой на договорите с ЛЗ се е увеличил с **44 бр.**, при **141 бр. повече лекари** изпълняващи МДД в тях, като основна причина за това може да се посочи сключването на договори по заповед на министъра на здравеопазването във връзка с въведените противоепидемиологични мерки. С изпълнители на ДП броя на сключените договори с ЛЗ също се увеличава, като през 2021г. ЛЗ са с **140 броя повече**, а лекарите работещи по договор с НЗОК в тях са с **237 повече**.

#### Първична извънболнична медицинска помощ

През 2021 г. средната осигуреност с ОПЛ в страната е един лекар на 1711 здравноосигурени лица. В сравнение с миналата година осигуреността с ОПЛ се увеличава с 1,69%, когато един ОПЛ е обслужвал 1 741 ЗОЛ, т.е. за наблюдавания период през 2021 г. един ОПЛ обслужва по-малко ЗОЛ.



Код	Номенклатура	Цени след м.01 2020	Цени след м.08 2020	Отчетени и заплатени дейности през 2020	Отчетени и заплатени дейности през 2021 г.	Ръст 2021 г. спрямо 2020 г.	
		г. (лв.)	г. (лв.)	Обем (бр.)	Обем (бр.)	Обем (бр.)	Обем (%)
<b>Общо за ПИМП:</b>				<b>14 859 147</b>	<b>14 645 139</b>	<b>-214 008</b>	<b>-1,4%</b>
<b>Капитационно плащане</b>				<b>5 868 098</b>	<b>5 793 474</b>	<b>-74 624</b>	<b>-1,3%</b>
GP01 0-18Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 0 до 18 години	1,85	2,20	1 207 954	1 198 860	-9 094	<b>-0,8%</b>
GP01 18-65Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст от 18 до 65 години	1,20	1,40	3 171 486	3 121 181	-50 305	<b>-1,6%</b>
GP01 65-200Y	Капитационно заплащане за ЗОЛ на възраст над 65 години	1,85	2,20	1 488 658	1 473 433	-15 225	<b>-1,0%</b>
GP08	Заплащане за осигуряване на достъп до медицинска помощ на ЗОЛ извън обявения работен график на практиката съгласно Наредба № 9 от 2019 г.	0,11	0,14	5 868 140	5 791 751	-76 389	<b>-1,3%</b>
<b>Дейност по програма "Детско здравеопазване"</b>				<b>2 333 469</b>	<b>2 373 057</b>	<b>39 588</b>	<b>1,7%</b>
GP04 0-1Y	Профилактични прегледи за лица от 0 до 1 година по програма "Детско здравеопазване"	13,00	14,00	465 881	497 841	31 960	<b>6,9%</b>
GP04 1-2Y	Профилактични прегледи за лица от 1 до 2 години по програма "Детско здравеопазване"	12,00	13,00	162 674	167 893	5 219	<b>3,2%</b>
GP04 2-7Y	Профилактични прегледи за лица от 2 до 7 години по програма "Детско здравеопазване"	11,00	12,00	426 723	439 438	12 715	<b>3,0%</b>
GP04 7-18Y	Профилактични прегледи за лица от 7 до 18 години по програма "Детско здравеопазване"	10,50	11,00	592 187	582 110	-10 077	<b>-1,7%</b>
GP03	Задължителни имунизации и реимунизации на деца от 0 до 18 години	6,00	7,00	686 004	685 775	-229	<b>0,0%</b>
GP06	Профилактични прегледи по програма "Майчино здравеопазване"	9,00	9,00	2 465	2 220	-245	<b>-9,9%</b>
<b>Дейност по диспансерно наблюдение</b>				<b>4 388 543</b>	<b>4 226 774</b>	<b>-161 769</b>	<b>-3,7%</b>
NGP02	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване	12,00	13,00	1 951 675	1 837 799	-113 876	<b>-5,8%</b>
NGP02-D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания	14,00	15,00	1 478 335	1 426 022	-52 313	<b>-3,5%</b>
NGP03D	Прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания	16,30	18,00	958 533	962 953	4 420	<b>0,5%</b>
GP05	Годишни профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 години	16,50	18,00	2 082 427	2 091 439	9 012	<b>0,4%</b>
GP09	Имунизации на лица над 18 години	6,00	7,00	165 656	136 759	-28 897	<b>-17,4%</b>
GP07	Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони	10,00	10,00	18 489	21 416	2 927	<b>15,8%</b>

- Дейностите по програма „Детско здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ през 2021 г. отбелязват лек ръст от 1,7% спрямо 2020 г.. Наблюдава се увеличение в броя на отчетените профилактични прегледи при децата, диференцирано по възрастови групи: от 0 до 1 год.- 6,9%; от 1 до 2 год.- 3,2%; от 2 до 7 год.- 3%. Незначителен спад от 1,7% се отчита единствено при възрастова група от 7 до 18 год.

- Без промяна е броя на извършените задължителни имунизации и реимунизации при деца от 0 до 18 год., който обаче не може да достигне стойностите от преди пандемията от COVID-19, когато стойностите са били с 24,5% повече.

- Средният за страната брой на отчетените профилактични прегледи за 2021 г. на лицата от 0 до 1 година е 9,52 на 1 ЗОЛ. Наблюдава се ръст от 10% в обращаемостта спрямо 2020 г., когато стойността на показателя е 8,65 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 2021г. (2,86) бележи ръст с 5,49% спрямо стойността на показателят от 2020г. (2,71). Броят на отчетените профилактични прегледи на **ЗОЛ от 2 до 7 години** бележи ръст от 5,78% - от 1,3 на 1 ЗОЛ ( 2020 г.) на 1,37 на 1 ЗОЛ (2021 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 2020 г. и 2021 г. е 0,76 прегледа на едно ЗОЛ. И през двата наблюдавани периода, при изискуем по програмата един преглед годишно, този показател не се изпълнява в пълен обем.

- През 2021 г. 76,31% от ЗОЛ от 7 до 18 години са се обърнали към ОПЛ за извършване на годишен профилактичен преглед, като стойността на показателя през 2020 г. е 76,23%. Броят на извършените профилактични прегледи в тази възрастова група традиционно отбелязва по-значителен ръст в края на трето тримесечие, преди началото на учебната година.

- При програма „**Майчино здравеопазване**“, за ЗОЛ с нормална бременност, изпълнявана от ОПЛ продължава тенденцията към намаляване на прегледите на бременни, наблюдавани от ОПЛ, чийто обем е с 9,9% по-малко спрямо 2020г. Бременните жени, с нормална бременност, предпочитат профилактиката им да се осъществява от лекари-специалисти по „Акушерство и гинекология“ в СИМП. През 2021 г. по програма „Майчино здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ са извършени 2198 прегледа на 1 755 бременни, съответно през 2020 г. са извършени 2 401 прегледа на 1 415 бременни. Наблюдава се спад от 8,45% в отчетените прегледи в сравнение с 2020г., при ръст от 24% на включените в регистъра на ОПЛ бременни, т.е. при по-голям брой бременни, са извършени по-малко прегледи. Следва да се има предвид, че по-голямата част от бременните се наблюдават от лекари специалисти по „Акушерство и гинекология

- През 2021 г. отчетените **профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 годишна възраст** са 2 095 151 броя, а през 2020 г. те са 2 050 839 броя. Средният брой на отчетените профилактични прегледи през 2021 г., при лицата над 18 години е 0,35 прегледа на едно ЗОЛ, при предвиден един преглед годишно. За същия период на 2020 г. стойността на показателя е била 0,34 прегледа на едно ЗОЛ. За разглеждания период в страната 35,39% 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 2021 г. броят на отчетените карти за оценка на рискови фактори за развитие на заболяване за ЗОЛ, на които е извършен профилактичен преглед е 2 118 696 броя, което представлява ръст от 1,86% в сравнение със същия период на 2020 г. – 2 080 087бр. карти на ЗОЛ, на които е извършен профилактичен преглед. За 2021 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 16 896 ЗОЛ, а с много висок риск по SCORE – 1565 ЗОЛ; с рискови фактори за развитие на захарен диабет тип 2 са 161 880 ЗОЛ, а 3057 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 новообразуване на

шийката на матката – 10 997 ЗОЛ; злокачествено новообразуване на млечната жлеза – 34 776 ЗОЛ; злокачествено новообразуване на ректосигмоидалната област – 16 303 ЗОЛ; злокачествено новообразуване на простатата – 749 ЗОЛ. **Не може да се проследи пътя на пациентите включени в рискови групи, понеже 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 новообразуване на простатата при стойности на PSA > 10.0 ng/ml при мъже над 40 г.**

- При дейностите осъществявани от ОПЛ на ЗОЛ над 18 г., се забелязва ръст от 0,4% на отчетени и заплатени годишни профилактични прегледи (9 012 броя повече в сравнение с 2020 г.) и 17,4% по-малко отчетени и заплатени имунизации на лица над 18 години (виж таблица 1).

- Броят на лицата, включени в регистър „Диспансерно наблюдение“ при ОПЛ нараства с 0,28% от 1 748 969 диспансеризирани ЗОЛ за 2020г. на 1 753 852 диспансеризирани ЗОЛ за 2021г., докато броят на прегледите по диспансерно наблюдение през 2020 намалява с 3,7% спрямо 2020 г. (с 161 769 броя по-малко).

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно заболяване през 2020 г. са по-малко с 5,8 % (113 876 броя);

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с две заболявания са по-малко с 3,5% (52 313 прегледа);

- Прегледите по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с повече от две заболявания са 0,5% (4 420 прегледа) повече от отчетените за 2020 г.

Ръст в отчетените и заплатени диспансерни прегледи се наблюдава единствено при ЗОЛ с повече от две заболявания, където прегледите са с най-високата цена– 18,00 лв. (табл. №1). 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 812диспансеризирани (2021г.) и 458 710 диспансеризирани (2020г.) – т.е.бележат ръст от 1,98%; „Болести на органите на кръвообращението“ – 1686 615диспансеризирани (2021г.) и 1 692 923 диспансеризирани (2020г.)– т.е. бележат спад от 0,37%.

Наблюдава се спад от 17,4% на отчетените обеми при „Имунизации на лица над 18 год.“, с 28 897 броя по-малко през 2021г., в сравнение с предходната година. С 15,8% се увеличава обема при „Инцидентни посещения на ЗОЛ от други здравни райони“ (2 927 повече отчетени и заплатени обеми през 2021г.).

### Специализирана извънболнична медицинска помощ

Отчетени и заплатени обеми през 2021г. спрямо 2020г. по видове дейности в СИМП							
Код	Номенклатура	Цени след м.01 2019г. (лв.)	Цени след м.01 2020г. (лв.)	Цени след м.08 2020г. (лв.)	Отчетени и заплатени дейности през 2020г.	Отчетени и заплатени дейности през 2021г.	Ръст 2021г. спрямо 2020г.

					Обем (бр.)	Обем (бр.)	Обем (разлика в бр.)	Обем (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Общо за СИМП:</b>					<b>18 417 469</b>	<b>19 449 828</b>	<b>1 032 359</b>	<b>5,61 %</b>
<b>Първични посещения</b>					<b>6 290 171</b>	<b>6 616 795</b>	326 624	<b>5,19 %</b>
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	22,00	23,50	24,50	5 310 478	5 602 512	292 034	<b>5,50 %</b>
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	22,00	23,50	24,50	767 262	788 917	21 655	<b>2,82 %</b>
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	22,00	23,50	24,50	139 973	122 420	-17 553	- <b>12,54 %</b>
SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	21,50	23,00	24,00	39 297	39 218	-79	- <b>0,20 %</b>
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	21,00	23,00	24,00	33 161	29 675	-3 486	- <b>10,51 %</b>
SOMC-58	Преглед на ЗОЛ с потвърден COVID-19					34 053		
<b>Вторични посещения</b>					<b>2 754 544</b>	<b>3 147 086</b>	392 542	<b>14,25 %</b>
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	9,50	11,00	12,00	2 085 608	2 490 266	404 658	<b>19,40 %</b>
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	9,50	11,00	12,00	541 263	545 813	4 550	<b>0,84 %</b>
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	9,50	11,00	12,00	127 673	111 007	-16 666	- <b>13,05 %</b>
SOMC-39	<b>Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“</b>	<b>13,00</b>	<b>13,00</b>	<b>14,00</b>	<b>42 163</b>	<b>45 959</b>	3 796	<b>9,00 %</b>
SOMC-40 2	<b>Вторични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“</b>	<b>13,00</b>	<b>13,00</b>	<b>14,00</b>	<b>266 762</b>	<b>284 140</b>	17 378	<b>6,51 %</b>
SOMC-41	<b>Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване</b>	<b>12,00</b>	<b>12,00</b>	<b>13,00</b>	<b>148</b>	<b>94</b>	-54	- <b>36,49 %</b>

SOMC-42.2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	12,50	12,50	13,50	604 747	540 748	-63 999	- 10,5 8%
SOMC-55	Комплексно диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	14,00	15,00	16,00	15 154	15 039	-115	- 0,76 %
Медицинска експертиза		7,00	10,00	10,00	994 143	1 085 611	91 468	9,20 %
Високоспециализирани дейности					722 232	730 166	7 934	1,10 %
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	17,44	17,44	17,44	21 423	22 383	960	4,48 %
88.72	Ехокардиография	22,79	22,79	22,79	490 846	505 504	14 658	2,99 %
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	17,66	17,66	17,66	39 041	37 668	-1 373	- 3,52 %
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	16,05	16,05	16,05	29 870	26 544	-3 326	- 11,1 3%
93.08	Електромиография (ЕМГ)	16,05	16,05	16,05	32 642	32 158	-484	- 1,48 %
Физиотерапия и рехабилитация					6 727 405	6 984 190	256 785	3,82 %
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	9,00	10,00	11,00	306 492	318 514	12 022	3,92 %
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	2,00	3,00	3,00	2 912 840	3 079 708	166 868	5,73 %
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	2,00	3,00	3,00	117 849	130 058	12 209	10,3 6%
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	2,00	3,00	3,00	3 084 645	3 139 257	54 612	1,77 %
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	7,00	7,00	8,00	305 579	316 653	11 074	3,62 %

- Общо отчетените и заплатени дейности в специализираната извънболнична медицинска помощ през 2021г. са 19 449 828 дейности, през 2020г. са 18 417 469 , което представлява ръст от 5,61% през 2021г. спрямо отчетените дейности през 2020г.

- Броят на първичните и вторични консултативни прегледи по повод остри и хронични заболявания през 2021г., подлежащи на заплащане от Бюджета на НЗОК за 2021г. както и обращаемостта към тези дейности бележи ръст спрямо нивото от 2020г. При първичните консултативни прегледи през 2021г. наблюдаваме ръст от 5,5% спрямо 2020г., а при вторичните консултативни прегледи през 2021г. имаме ръст от 19,4% спрямо 2020г.

При първичните прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния“ през 2021г. наблюдаваме лек ръст от 2,82% в сравнение с 2020г. (21 655 отчетени и заплатени прегледа повече). Отчетени общо са 6 524 541 първични консултативни прегледи, от тях 816 976 прегледа са отчетени от лекари специалисти с придобита специалност по „Педиатрия“ и профилни (детски) специалности, като през 2020г. от общо

отчетените 6 217 713 първични консултативни прегледи, 799 570 прегледа са отчетени от лекари специалисти с придобита специалност по „Педиатрия“ и профилни (детски) специалности. Средно за страната се отчитат 0,80 първични консултативни прегледи на 1 ЗОЛ, а през 2020г. този показател е бил 0,73. През 2021г./2020г., средно за страната са отчетени по 0,36/0,28 вторични консултативни прегледа на 1 ЗОЛ. Съотношението първични консултативни към вторични консултативни прегледи е 0,45/0,39. Средният брой отчетени първични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ за страната е 0,68 прегледа, а през 2020г. този показател е 0,60 прегледа. Вторичните прегледи през отчетния период на 1 ЗОЛ от 0 до 18 години при лекар специалист с придобита специалност по „Педиатрия“ средно за страната са 0,47 прегледа през 2021г., а през 2020г. този показател е 0,42 прегледа. Следва да се има предвид, че насочването към педиатър при остри заболявания и състояния при деца е извън определените брой специализирани медицински дейности на изпълнителите на ПИМП (дейност извън регулация). 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. Това означава, че на 30% от преминалите деца на първичен преглед не са им извършвани и съответно отчитани вторични прегледи. **През 2021г. продължава да действа правилото, че насочването към педиатър и/или лекар с придобита профилна специалност по „Детски болести“ при остри заболявания и състояния при деца е извън определените брой специализирани медицински дейности на изпълнителите на ПИМП (дейност извън регулация).**

- Програма „**Детско здравеопазване**“, осъществявана от лекар специалист по „Педиатрия“: Общо отчетените профилактични дейности на ЗОЛ до 18г. възраст през 2021г. е 45 870., а през 2020г. са отчетени 42 163пр. Наблюдаваме ръст от 8% през 2021г. на отчетените прегледи по този показател спрямо 2020г. Средната стойност на показателя за страната „Брой профилактични прегледи на 1 ЗОЛ от 0 до 18г. по програма „Детско здравеопазване“ в СИМП през 2021г. е 0,038 прегледа, през 2020г. е 0,035 прегледа.

- Програма „**Майчино здравеопазване**“, осъществявана от лекар-специалист по акушерство и гинекология на бременни с нормална бременност и рисковата бременност: През 2021 г. по програма „Майчино здравеопазване“ за наблюдение на бременни жени с нормална и рисковата бременност от лекар-специалист по акушерство и гинекология са отчетени общо 322 319 профилактични прегледа на 60 151 бременни (39026 първични и 283 293 вторични). За 2020г. са отчетени общо 303 883 профилактични прегледа на 72 766 бременни (39 305 първични и 264 578 вторични). Средната стойност на показателя за страната през 2021г. е 5,36 прегледа на една бременна жена включена в програмата, за 2020г. стойността на показателя е 4,18 прегледа. **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 достъпа до специализирана медицинска помощ, наблюдението се извършва от ОПЛ.**

- **Физикална и рехабилитационна медицина:** На 10 000 ЗОЛ средно за страната през 2021г. са отчетени по 9172 физиотерапевтични процедури от пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“, което представлява ръст от 11% спрямо 2020г.(8148). През 2021г. и 2020г., 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 2021г. отчетените първоначални и заключителни прегледи по физиотерапия и рехабилитация отбелязват ръст от близо 11,2% спрямо 2020г. От

01.04.2017г., 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.

- Общо отчетените специализирани диспансерни прегледи (първични/вторични) през 2021г. са 575 958 бр.(спад със 10,7 % спрямо 2020г.). През 2020г. отчетените специализирани диспансерни прегледи (първични/вторични) са 637 608 бр. Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2021г. средно за страната са 1,07 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2020г. стойността на този показател е 1,15 прегледа. За периода 01.01.2021г.- 31.12.2021г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са „Болести на дихателната система“ – 197 463 диспансеризирани ЗОЛ, „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 113 731 диспансеризирани ЗОЛ. За периода 01.01.2020г.- 31.12.2020г., класовете болести по МКБ 10, с най-голям брой диспансеризирани ЗОЛ от лекар специалист са „Болести на дихателната система“ – 204 571 диспансеризирани ЗОЛ и „Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата“ с 116 615 диспансеризирани ЗОЛ. Общо отчетените диспансерни прегледи в рамките на алгоритъма по диспансерно наблюдение през 2021г. средно за страната са 1,07 прегледа на едно диспансеризирано ЗОЛ в СИМП. За 2020г. стойността на този показател е 1,11 прегледа. **Този спад може да се обясни с въведените противоепидемични мерки и съответно по малката посещаемост.**

Отчетени и заплатени обеми през 2021г. спрямо 2020г. по видове дейности в СИМП								
Код	Номенклатура	Цени след м.01 2019г. (лв.)	Цени след м.01 2020г. (лв.)	Цени след м.08 2020г. (лв.)	Отчетени и заплатени дейности през 2020г.	Отчетени и заплатени дейности през 2021г.	Ръст 2021г. спрямо 2020г.	
					Обем (бр.)	Обем (бр.)	Обем (разлика в бр.)	Обем (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Общо за СИМП:</b>					<b>18 417 469</b>	<b>19 449 828</b>	<b>1 032 359</b>	<b>5,61 %</b>
<b>Първични посещения</b>					<b>6 290 171</b>	<b>6 616 795</b>	326 624	<b>5,19 %</b>
SOMC-43 1	Първични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	22,00	23,50	24,50	5 310 478	5 602 512	292 034	<b>5,50 %</b>
SOMC-44 1	Първични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист по „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	22,00	23,50	24,50	767 262	788 917	21 655	<b>2,82 %</b>
SOMC-45 1	Първични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	22,00	23,50	24,50	139 973	122 420	-17 553	<b>-12,54 %</b>

SOMC-40 1	Първични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“	21,50	23,00	24,00	39 297	39 218	-79	- 0,20 %
SOMC-42 1	Първични специализирани прегледи по диспансерно наблюдение на ЗОЛ	21,00	23,00	24,00	33 161	29 675	-3 486	- 10,5 1%
SOMC-58	Преглед на ЗОЛ с потвърден COVID-19					34 053		
<b>Вторични посещения</b>					<b>2 754 544</b>	<b>3 147 086</b>	392 542	<b>14,2 5%</b>
SOMC-43 2	Вторични прегледи по повод остри заболявания и с хронични, неподлежащи на диспансерно наблюдение	9,50	11,00	12,00	2 085 608	2 490 266	404 658	<b>19,4 0%</b>
SOMC-44 2	Вторични прегледи на ЗОЛ от 0 до 18 г. при специалист „Педиатрия“ и/или с придобита профилна специалност по „Детски болести“, насочен от ОПЛ по повод остри състояния	9,50	11,00	12,00	541 263	545 813	4 550	<b>0,84 %</b>
SOMC-45 2	Вторични прегледи при специалисти („Хирургия“, „Ортопедия и травматология“), изпълняващи процедури	9,50	11,00	12,00	127 673	111 007	-16 666	- 13,0 5%
SOMC-39	<b>Профилактични прегледи на ЗОЛ до 18 г. от лекар-специалист с придобита специалност по „Педиатрия“</b>	<b>13,00</b>	<b>13,00</b>	<b>14,00</b>	<b>42 163</b>	<b>45 959</b>	3 796	<b>9,00 %</b>
SOMC-40 2	<b>Вторични профилактични прегледи по програма „Майчино здравеопазване“</b>	<b>13,00</b>	<b>13,00</b>	<b>14,00</b>	<b>266 762</b>	<b>284 140</b>	17 378	<b>6,51 %</b>
SOMC-41	<b>Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване</b>	<b>12,00</b>	<b>12,00</b>	<b>13,00</b>	<b>148</b>	<b>94</b>	-54	- 36,4 9%
SOMC-42 2	Специализиран преглед по диспансерно наблюдение на ЗОЛ с едно или повече заболявания	12,50	12,50	13,50	604 747	540 748	-63 999	- 10,5 8%
SOMC-55	Комплексно диспансерно /амбулаторно/ наблюдение на лица с психични и кожно-венерически заболявания	14,00	15,00	16,00	15 154	15 039	-115	- 0,76 %
<b>Медицинска експертиза</b>		<b>7,00</b>	<b>10,00</b>	<b>10,00</b>	<b>994 143</b>	<b>1 085 611</b>	91 468	<b>9,20 %</b>
<b>Високоспециализирани дейности</b>					<b>722 232</b>	<b>730 166</b>	7 934	<b>1,10 %</b>
81.91	Диагностична и терапевтична пункция на стави	17,44	17,44	17,44	21 423	22 383	960	<b>4,48 %</b>
88.72	Ехокардиография	22,79	22,79	22,79	490 846	505 504	14 658	<b>2,99 %</b>
88.77	Доплерова сонография; доплерова сонография на периферни съдове; доплерова сонография на съдовете на щитовидната жлеза	17,66	17,66	17,66	39 041	37 668	-1 373	- 3,52 %
89.14	Електроенцефалография (ЕЕГ)	16,05	16,05	16,05	29 870	26 544	-3 326	- 11,1 3%



93.08	Електромиография (ЕМГ)	16,05	16,05	16,05	32 642	32 158	-484	- 1,48 %
<b>Физиотерапия и рехабилитация</b>					<b>6 727 405</b>	<b>6 984 190</b>	256 785	<b>3,82</b> %
SOMC-56	Първоначален специализиран преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	9,00	10,00	11,00	306 492	318 514	12 022	<b>3,92</b> %
SOMC-36	Процедури по група 1 по пакет физиотерапия и рехабилитация	2,00	3,00	3,00	2 912 840	3 079 708	166 868	<b>5,73</b> %
SOMC-37	Процедури по група 2 по пакет физиотерапия и рехабилитация	2,00	3,00	3,00	117 849	130 058	12 209	<b>10,36</b> %
SOMC-38	Процедури по група 3 по пакет физиотерапия и рехабилитация	2,00	3,00	3,00	3 084 645	3 139 257	54 612	<b>1,77</b> %
SOMC-46	Заклучителен преглед по пакет физиотерапия и рехабилитация	7,00	7,00	8,00	305 579	316 653	11 074	<b>3,62</b> %

### **Високоспециализирани медицински дейности**

За отчетния период са отчетени 740 379 дейности, което представлява, ръст от 2,5% спрямо 2020г. (722 232). Средно за страната на 1 ЗОЛ са отчетени 0,104 високоспециализирани медицински дейности, а през 2020г. са отчетени 0,100 високоспециализирани медицински дейности на 1 ЗОЛ. Бележи се лек ръст с 1,1% (7 934 отчетени и заплатени обеми повече през 2021г.). С най-висока обращаемост през 2021г. и 2020г. са следните ВСМД:

- „Ехокардиография“, наблюдава се ръст от 2,99% на отчетените и заплатени дейности през 2021г. спрямо 2020г. През 2021г. са отчетени и заплатени с 14 658 повече дейности по този показател спрямо 2020г. наблюдава се ръст от 2,99% на отчетените и заплатени дейности през 2021г. спрямо 2020г. През 2021г. са отчетени и заплатени с 14 658 повече дейности по този показател спрямо 2020г.

- „Електроенцефалография“, тук наблюдаваме спад от 11,1% на отчетените и заплатени дейности през 2021г. спрямо 2020г. През 2021г. са отчетени и заплатени с 3 326 по-малко дейности по този показател спрямо 2020г.

- „Доплерова сонография“, наблюдава се спад от 3,52% на отчетените и заплатени дейности през 2021г. спрямо 2020г. През 2021г. са отчетени и заплатени с 1 373 по-малко дейности по този показател спрямо 2020г.

- „Електромиография“, тук наблюдаваме спад от 1,48% на отчетените и заплатени дейности през 2021г. спрямо 2020г. През 2021г. са отчетени и заплатени с 484 по-малко дейности по този показател спрямо 2020г.

- „Диагностична и терапевтична пункция на стави“, наблюдава се ръст от 4,48% на отчетените и заплатени дейности през 2021г. спрямо 2020г. През 2021г. са отчетени и заплатени с 960 повече дейности по този показател спрямо 2020г.

### **Медико – диагностична дейност**

Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2020 г.	Отчетени и заплатени дейности през 2021 г.	Ръст 2021 г. спрямо 2020 г.	
		Обем (бр.)	Обем (бр.)	Обем (бр.)	Обем (%)
Общо за МДД:		19 100 134	20 796 535	1 696 401	8,9%
01	Клинична лаборатория	16 470 541	17 487 922	1 017 381	6,2%
02	Клинична микробиология	600 557	731 476	130 919	21,8%
04	Медицинска паразитология	119 190	109 664	-9 526	-8,0%
05	Вирусология	129 065	417 705	288 640	223,6%
06	Образна диагностика	1 539 787	1 804 721	264 934	17,2%
07	Обща и клинична патология	200 281	204 296	4 015	2,0%
09	Клинична имунология	2 196	1 716	-480	-21,9%
12	Трансфузионна хематология	38 517	39 035	518	1,3%

През 2021 година са отчетени и заплатени общо 20 796 535 медико-диагностични изследвания което е с 8,9 % (1 696 401 бр. изследвания) повече спрямо 2020 г. С най-голям относителен дял е пакет „Клинична лаборатория“ - 84,09% от обема на всички МДД, следва пакет „Образна диагностика“ с относителен дял 8,68%. И двата пакета отчитат ръст, „Клинична лаборатория“ – 6,2%, пакет „Образна диагностика“ – 17,2%. През 2021г. най-голям ръст на отчетения обем от образните изследвания има „Рентгенография на гръден кош и бял дроб (61,5%), което заема и най-голям дял (41,1%) от пакет „Образна диагностика“. Значителният ръст на рентгенографиите на бял дроб през 2021г. се дължат на по-високата заболяемост от Covid-19 в сравнение с 2020г. и честите бронхопневмонии, протичащи в хода на заболяването.

#### Високоспециализирани медико-диагностични изследвания

През 2021 година средно за страната са отчетени 0,291 броя високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) на 1 ЗОЛ, като показателя нараства с 31,08% спрямо 2020 г., когато стойността му е била 0,222 изследвания на 1 ЗОЛ.

- Съгласно договор за изменение и допълнение на НРД за МД 2021-2022г. (РД-НС-01-4-3 от 28.04.2020г.) от м. април 2020г. НЗОК заплаща в извънболничната помощ ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19", като направление за това изследване първоначално издаваха само лекари от СИМП и РЗИ, но от м. ноември 2020г. бяха включени и ОПЛ, с приемане на договор за изменение и допълнение на НРД за МД 2021-2022г. (РД-НС-01-4-5 от 26.11.2020г.). Поради този факт отчетения брой **ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19"** по пакети „Микробиология“ и „Вирусология“ за 2020г. е 71 563. Дейността се отчита от 20 РЗОК и е неравномерно разпределена на територията на страната, съсредоточена основно в големите градове – София, Бургас, Пловдив и Варна, които отчитат 66,67% от всички PCR тестове в страната. През 2021г. отчетените по пакети „Микробиология“ и „Вирусология“ **ВСМДИ "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19"** са 474 300 броя, като от тях 72,78% се отчитат в РЗОК -София град, РЗОК Бургас, РЗОК Пловдив и РЗОК Варна. През 2021г. в 3 РЗОК - Добрич, РЗОК Перник и РЗОК Ловеч продължава да не се извършва "Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19" по договор с НЗОК. Сравнението на показателите за двете наблюдавани години при пакет „Вирусология“ показва над два пъти увеличение на отчетените и заплатени обеми, което се дължи на включването към пакета на нова дейност „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, приета с договор за изменение и допълнение на НРД за МД 2021-2022г. (РД-НС-01-4-3 от 28.04.2020г.). Първоначално, от м. април 2020г. направление за това изследване издаваха само лекари от СИМП и РЗИ, а от м. ноември 2020г. с приемане на договор за изменение и допълнение на НРД за МД 2021-2022г. (РД-НС-01-4-5 от 26.11.2020г.) се даде възможност на ОПЛ да

издават направление за „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, с което се обяснява по-големия брой изследвания през 2021г .

- Изследванията на хормони през 2021 г. в сравнение с 2020 г. отбелязват ръст от 8,41% (от 0,107 броя на 1 ЗОЛ през 2020 г. на 0,116 за 2021г.). При ВСМДИ „Изследвания за туморни маркери на 1 ЗОЛ“се наблюдава лек ръст от 2,56% спрямо 2020 г. Средно за страната за 2021 г. са отчетени 0,04 изследвания на 1 ЗОЛ, а за същия период на 2020 г. - 0,039.

- През 2021 г., 20 РЗОК отчитат ВСМДИ „Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР), като стойността на показателя на 1 ЗОЛ се увеличава с 2,17%, в сравнение с 2020г. През 2021 средно за страната са отчетени 0,0047, а през 2020 г. –0,0046 броя ЯМР на 1 ЗОЛ.

- ВСМДИ „Мамография на двете млечни жлези“ на 1 ЗОЛ намалява с 1,88%,средно за страната, като са отчетени 0,0186 броя на ЗОЛ, а през 2020 г. съответно 0,019 броя. Средният брой за страната отчетени ВСМДИ „Ехография на млечна жлеза“ на 1 ЗОЛ за 2021 г. е 0,0020 и 0,0019 броя за 2020 г., т.е. отчетен е ръст от 6,17%.

- През 2021г. средно за страната от ВСМДИ „PSA“ на 1 ЗОЛ са отчетени 0,037 броя, а предходната година съответно 0,036 броя на 1 ЗОЛ, или с 3,6% повече през 2021 г.в сравнение с 2020г.

- При отчетените и заплатени ВСМДИ е отчетен ръст на „Компютърна аксиална томография“ (18,7%). Изследванията „ЯМР“, „Ехография на млечна жлеза“ и „Мамография на двете млечни жлези“ бележат спад съответно с 1,6%, 1,8% и 6,2%, като изследването „Мамография на двете млечни жлези“ е включено в профилактиката на жени от 50 до 69 години, с цел превенция на злокачествено новообразуване на млечната жлеза.

- С относителен дял 92,36% от общия брой на отчетените ВСМДИ „Туморни маркери“ е ВСМДИ „PSA“. Изследването, включено в профилактиката на мъже на и над 50 г. за превенция на злокачествено новообразуване на простатата отбелязва незначителен ръст от 0,4%.

- И през двата наблюдавани периода ВСМДИ „Интравенозна холангиография“ не се отчита от лечебните заведения за извънболнична помощ.

- Намаление на отчетените МДИ се наблюдава при пакет „Клинична имунология“ - 21,9% и пакет“ Медицинска паразитология“ - 8%.

- В пакет „Обща и клинична патология“ „Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи“, включено като задължително в профилактиката на жени над 30 години с оглед превенция на злокачествено новообразуване на шийката на матката, заема 97,9% от отчетените и заплатени дейности по този пакет, като през 2021г. броят им се увеличава с 2% в сравнение с 2020г.

#### Дентална помощ

Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2020 г.	Отчетени и заплатени дейности през 2021 г.	Ръст 2021 г. спрямо 2020 г.	
			Обем (бр)	(%)
Общо за ДП:	5 258 720	5 137 177	-121543	- 2,31%
<b>Първична дентална помощ</b>	<b>5 086 881</b>	<b>4 964 323</b>	<b>-122558</b>	<b>- 2,41%</b>
Първична дентална помощ за ЗОЛ до 18 години, изцяло или частично заплащана от НЗОК	994 138	975 743	-18395	- 1,85%

Обстоен преглед със снемане на орален статус – в т.ч. еднократен допълнителен преглед за бременни	280 862	278 760	-2102	-0,75%
Обтурация с амалгама или химичен композит	511 526	504 982	-6544	-1,28%
Екстракция на временен зъб с анестезия	86 964	86 372	-592	-0,68%
Екстракция на постоянен зъб с анестезия	3 398	3 506	108	3,18%
Лечение на пулпит или периодонтит на временен зъб	62 957	58 551	-4406	-7,00%
Лечение на пулпит или периодонтит на постоянен зъб	48 425	43 569	-4856	10,03 %
Дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години	4	3	-1	25,00 %
Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години	2	0	-2	100,00 %
<b>Първична дентална помощ за ЗОЛ до 18 години, изцяло заплащана от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, вкл. и след навършване на 18-годишна възраст, и за лицата, задържани под стража</b>	<b>1 332</b>	<b>1 319</b>	<b>-13</b>	<b>0,98%</b>
<b>Първична дентална помощ за ЗОЛ над 18 години, частично заплащана от НЗОК</b>	<b>4 088 125</b>	<b>3 984 516</b>	<b>-103609</b>	<b>2,53%</b>
Обстоен преглед със снемане на орален статус – в т.ч. еднократен допълнителен преглед за бременни	1 275 892	1 256 840	-19052	-1,49%
Обтурация с амалгама или химичен композит	2 220 260	2 156 487	-63773	-2,87%
Екстракция на постоянен зъб с анестезия	529 484	505 722	-23762	-4,49%
Дейност по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна челюст с горна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години	34 747	36 603	1856	5,34%
Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена долна челюст с долна цяла плакова зъбна протеза, в т.ч. и контролни прегледи за период от 4 години	27 742	28 864	1122	4,04%
<b>Първична дентална помощ за ЗОЛ над 18 години, изцяло заплащана от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, вкл. и след навършване на 18-годишна възраст, и за лицата, задържани под стража</b>	<b>3 286</b>	<b>2 745</b>	<b>-541</b>	<b>16,46 %</b>
<b>Специализирана дентална помощ</b>	<b>171 839</b>	<b>172 854</b>	<b>1015</b>	<b>0,59%</b>
Специализирана дентална помощ, извършвана от специалист по детска дентална медицина на ЗОЛ до 18 години, заплащана изцяло или частично от НЗОК	20 767	22 749	1982	9,54%
Специализирана дентална помощ, извършвана от специалист по детска дентална медицина на ЗОЛ до 18 години, заплащана изцяло от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, и за лицата, задържани под стража	127	156	29	22,83 %
Специализирана хирургична извънболнична помощ за лица до 18 години, частично заплащана от НЗОК	6 935	6 795	-140	-2,02%
Специализирана хирургична извънболнична помощ за лица над 18 години, частично заплащана от НЗОК	117 144	114 657	-2487	-2,12%

Специализирана хирургична извънболнична помощ, заплащана изцяло от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, до 18-годишна възраст, вкл. и за лицата, задържани под стража	23	8	-15	- 65,22 %
Специализирана хирургична извънболнична помощ, заплащана изцяло от НЗОК за ЗОЛ, настанени в домове за медико-социални услуги, за децата, настанени в специалните училища и в домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителска грижа, над 18-годишна възраст, и за лицата, задържани под стража	99	247	148	149,49 %
Специализирана дентална помощ за ЗОЛ с психични заболявания до 18 години под обща анестезия	19 357	20 413	1056	5,46%
Обща анестезия за лица с психични заболявания до 18 години	7 387	7 829	442	5,98%

- Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи **първична извънболнична дентална помощ** през 2021 година, е един лекар на 975 здравноосигурени лица. Спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 6,3% (за 2020 г. осигуреността е един лекар на 1 037), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП с 4,9% (от 6 957 на 7 300), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 1,3% (от 7 214 045 на 7 119 721). През 2021 г. се запазва договореният пакет от дейности за ЗОЛ до 18 г. и ЗОЛ над 18 г., както в първичната дентална помощ, така и в специализираната дентална помощ. Делът на здравноосигурените лица, получили дентална помощ през 2021 г., е незначително увеличен спрямо делът за 2020 г. от 21,2% на 21,9%. През периода 01.-12.2021 г. средно за страната са извършени по 0,49 лечебни дейности в ПИДП на ЗОЛ, което е увеличение спрямо 2020 година (0,47 дейности). От посетилите ПИДП през 2021 година всяко ЗОЛ е получило средно по 2,24 лечебни дейности, което е увеличение с 0,3% спрямо 2020 година (2,23). Средният брой отчетени дейности от лекар по дентална медицина в ПИДП за 2021 година е 478, което е намаление с 2,6% спрямо 2020 година (491 дейности) и е пряк резултат от увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП.

- През 2021 г. в 71% от РЗОК (20) има сключени договори за оказване на **специализирана извънболнична дентална помощ**. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина оказващи хирургична дентална помощ също е 71% (20 РЗОК) през 2020 г. Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ бележи увеличение от 5,8%, като през 2021 г., тя е един лекар на 53 937 здравноосигурени лица, при 57 254 за 2020 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 2021 г., е един лекар на 16 892 ЗОЛ което е намаление с 0,02% спрямо 2020 г. (17 506 ЗОЛ). Средният брой отчетени дейности в СИДП, извършени през 2021 г., се е увеличил с 1,4%. (23,4 дейности на 1000 ЗОЛ, спрямо 23,1 дейности на 1000 ЗОЛ за 2020 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 2021 година, е 256 дейности, което е увеличение с 1,2% спрямо 2020 г. (253 дейности).

През отчетния период получилите дентална помощ здравноосигурените лица са 21,7%. Средно отчетеният брой дейности на едно здравноосигурено лице бележи малък спад от 0,729 дейности (2020 г.) на 0,722 дейности (2021 г.). Наблюдава се намаление на закупените дентални дейности с 2,31% през 2021 г., спрямо 2020 г. Сравнението между двете години показва, че в първичната дентална помощ, се наблюдава спад в броя на отчетените дейности,

докато специализираната дентална помощ бележи увеличение. През 2021 г., спрямо предходната, стойността на отчетените дейности в първичната дентална помощ е намаляла с 2,41%, а в специализираната дентална помощ отчетената дейност има увеличение с 0,59%. Делът на специализираната помощ от общо денталната нараства от 3,27% на 3,36%, което води до незначително стесняване дела на първичната дентална помощ до 96,64%.

Сравнението на показателите за двете години при първичната дентална помощ показва намаление на отчетените обеми през 2021 г., спрямо 2020 г., за почти всички договорени дейности, **с изключение на дейностите свързани с възстановяване функцията на дъвкателният апарат, където наблюдаваме ръст в отчитането и заплащането на тази дейност, която е нова дейност за по-голяма част от здравноосигурените лица (от 2020 г. отпадна възрастово ограничение за дейността, която до тогава са заплащаше само за лица на възраст от 65 г. до 69 г. вкл.) и като такава бележи постепенно увеличение. Закупуването на тези дейности за всички възрастови групи, допринася за подобряване показателите на тяхното здраве. Голяма част от възрастното население, нуждаещо се от протези са социално уязвими лица, които не разполагат с ресурс за преодоляване на обеззъбяването си. Прилагането на тази дейност облекчава здравноосигурените, тъй като необходимите им дентални услуги с цел възстановяване на дъвкателния апарат, поради тотално обеззъбяване, са финансирани със средства от бюджета на НЗОК.**

Единствената дейност, която бележи увеличение при здравноосигурените лица до 18 г. в първичната дентална помощ е „Екстракция на постоянен зъб“ (3,18%), което е негативен показател за денталното здраве на тази възрастова група. Увеличението може да се обясни с отлагани посещения на здравноосигурените лица при лекарите по дентална медицина, свързани с пандемията от COVID-19, довели да влошаване състоянието на постоянните зъби.

През 2021 г. НЗОК е заплатила за дентални дейности средно по 23,57 лв. за всеки ЗОЛ, докато за предходния период сумата е 21,93 лв. Общата сума на изплатените средства за дентални дейности е нараснала с 6,10%. Увеличението се дължи от една страна на увеличените цени на денталните дейности (след 09.2020 г.) и от друга страна на по-големия брой заплатени дейности в специализираната дентална помощ, както и увеличените дейности свързани с възстановяване функцията на дъвкателни апарат с тотална протеза (при една и съща цена за двете години).

Средната осигуреност с лекари по дентална медицина, оказващи ПИДП, е един лекар на 975 здравноосигурени лица през 2021 г., спрямо предшестващата година, това представлява увеличение от 6,3% (за 2020 г. осигуреността е един лекар на 1 037), което е свързано както с увеличението на лекарите по дентална медицина в ПИДП (4,9%), така и с намалението на броя на здравноосигурените лица с 1,3%. И през двата разглеждани периода, всяко пето здравноосигурено лице е получило дентална помощ. Запазва се договореният пакет от дейности за ЗОЛ до 18 г. и ЗОЛ над 18 г., както в първичната дентална помощ, така и в специализираната дентална помощ. От посетилите ПИДП през 2021 година всяко ЗОЛ е получило средно по 2,24 лечебни дейности, което е увеличение с 0,3% спрямо 2020 година (2,23).

През 2021 г. в 71% от РЗОК (20) има сключени договори за оказване на специализирана извънболнична дентална помощ. Делът на сключените договори с лекари по дентална медицина оказващи хирургична дентална помощ също е 71% (20 РЗОК) през 2020 г. Осигуреността с лекар по дентална медицина, оказващ хирургична дентална помощ бележи увеличение от 5,8%, като през 2021 г., тя е един лекар на 53 937 здравноосигурени лица, при 57 254 за 2020 г. 10. 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 2021 г., е един лекар на 16 892 ЗОЛ което е намаление с 0,02% спрямо 2020 г. (17 506 ЗОЛ).

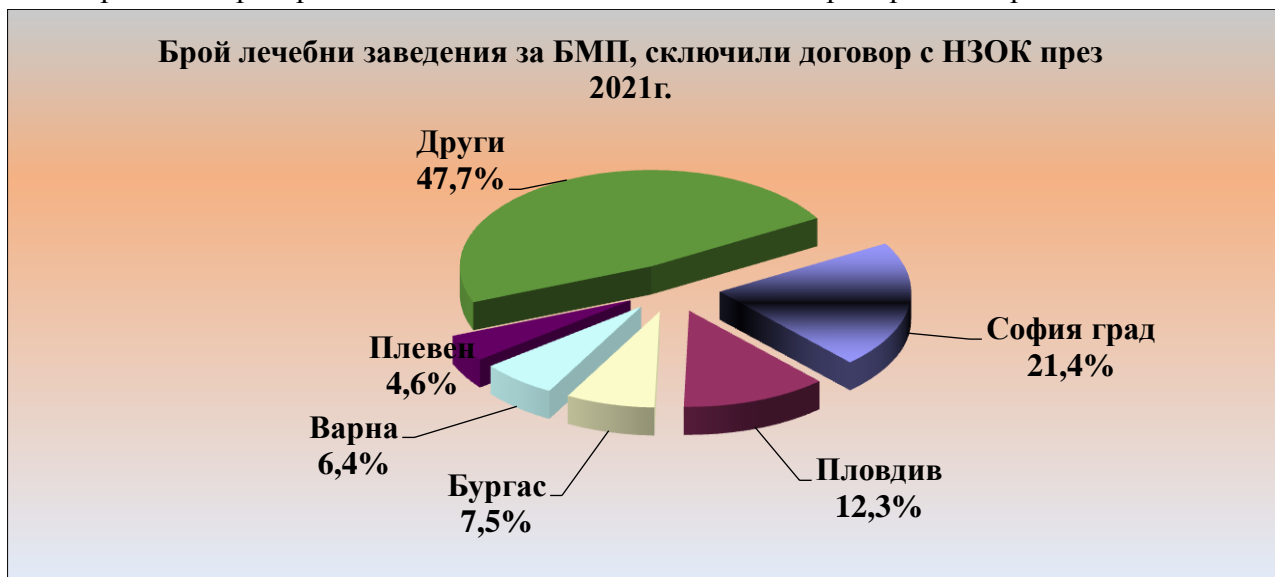
Наблюдаваното намаление на отчетените и закупени дентални дейности през 2021 г., спрямо 2020 г., въпреки по-големия обем на договорени такива, се дължи основно на ограниченията свързани с пандемията от COVID-19. Тъй като договорения обем дентални дейности за всеки ЗОЛ, е валиден за календарна година, се очаква в следващите периоди, след отмяна на ограниченията, част от ЗОЛ, които по тази причина са отлагали посещението при лекарите по дентална медицина, след отпадането на мерките в следващия период, да получат полагащите им се такива дейности, при което ще има натрупване от дейности, които са подлежали на отлагане и ще доведе до по-високи нива на отчетените дейности през тези периоди.

#### Болнична медицинска помощ

Към 31.12.2021 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него, 373 лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ (ЛЗБП) са сключили договори с НЗОК, от които **314** са лечебни заведения за болнична медицинска помощ и **КОЦ** (лечебни заведения със болничен стационар), **39** ЛЗ за СИМП, съгл. чл. 15, ал. 1, т. 3 от НРД за медицинските дейности за 2020 - 2022 г. и **20** диализни центъра.

		ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, ИЗПЪЛНИТЕЛИ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ		
Година	Общ брой ЛЗ	ЛЗБП и КОЦ	ЛЗ за СИМП /ДКЦ, МЦ/	Диализни центрове
31.12.2019 г.	369	313	39	17
31.12.2020 г.	371	314	39	18
31.12.2021 г.	373	314	39	20

Процентно разпределение на лечебните заведения на териториален принцип:



Договорени дейности:

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

Договори по брой и вид дейности за периода 01.01-31.12 на 2020/2021 г. - % изменение спрямо предходната година:

Година	Нарастване в % спрямо предходната година
31.12.2020 г.	0,5%
31.12.2021 г.	2,0%

За периода **01.01-31.12.2021 г.** по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него, е сключен договор с 5 нови лечебни заведения, изпълнители на болнична медицинска помощ, както следва:

РЗОК	Наименование на ЛЗ	Договорена нова дейност за ЛЗ по КП (№ КП)	Договорена нова дейност за ЛЗ по АПр (№ АПр.)
Бургас	Нефроцентър Бургас		АПр № 1.1, 2, 3
Пловдив	МЦ Авангард I ООД		АПр № 19, 20, 21
СЗОК	МБАЛ "Болница Европа" ООД	КП №№ 136, 137, 138, 140.1, 140.2, 225, 226, 227, 228, 230, 236, 237, 999	АПр № 18, 19
СЗОК	„Диализен център – Дружба“ ООД		АПр № 1.1, 2, 3
СЗОК	ДКЦ ХХХ-София ЕООД		АПр № 26

Нови дейности по КП са договорени в **73 лечебни заведения**, като в 11 от тях има изцяло нова дейност за РЗОК. Нови дейности по КП има в 11 ЛЗ. Нови дейности по АПр са договорени в **39 лечебни заведения**, като в **2** от тях има изцяло нова дейност за РЗОК.

За изпълнение на нови дейности в болничната медицинска помощ към 31.12.2021г. от стари договорни партньори на РЗОК, спрямо договорите за 2020 г., както и нови договорни партньори на РЗОК са сключени договори за изпълнение на медицинска дейност по **446 броя клинични пътеки, 21 броя клинични процедури и 72 амбулаторни процедури.**

Договорената нова дейност, както и сключване на договори с нови лечебни заведения е на основание § 11 от ЗБНЗОК за 2021 г., във връзка с [чл. 59, ал. 1а от Закона за здравето осигуряване](#) е в рамките на утвърдените стойности по [чл. 4, ал. 1, т. 1](#), буква "б".

Най-много нови дейности по КП и АПр са договорени в РЗОК София-град – 158 бр. КП или 35,4% от общо договорените дейности по КП. Следва РЗОК Плевен – 92 бр. КП или 20,6% от общо договорените дейности по КП, като 68 от тези КП, както и 12 АПр са договорени с 1 ЛЗ - МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД, основанието за договорената нова дейност е, че в ЛЗ са **разкрити** нови структури /Разрешение МБ-414/22.12.2020г./ по: 1. Хирургия 2. Гръдна хирургия 3. Ортопедия и травматология; 4. Медицинска онкология; 5. Лъчелечение; 6. Физикална и рехабилитационна медицина. С "МБАЛ-Авис Медика" ООД са договорени нови дейности по 11 КП и 1 АПр.

Има и РЗОК, при които за 2021г. няма договорена нова дейност по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури, това са: РЗОК Добрич, РЗОК Кърджали, РЗОК Пазарджик и РЗОК Шумен.

#### **Прекратени договори по КП/КПр/АПр.**

За периода 01.01-31.12.2021 г. напълно е прекратен договора с 4 ЛЗБМП изпълняващи дейност по КП и АПр:

- **МБАЛ Д-р Димитър Чакмаков - Раднево ЕООД**, изпълняващо КП№№ 16, 27, 29, 33, 39, 50.1, 52.1, 53.1, 54.1, 56.1, 60, 61, 67, 78.1, 84, 113.1, 113.2, 208, 254, 257, 264, 999; /до м.05.2021г./; КП 261, 262, 263, 265 /до м.07.2021г./ и АПр №№ 11, 99. /Основание - чл. 20, ал. 1, т. 4 от ЗЗО, чл. 42, т. 5 от Правилника за устройството и дейността на НЗОК и чл. 99, ал. 1, т. 2 от НРД 2020-2022 за МД, а именно: **лечебното заведение не е представило отчети за извършена дейност - повече от 3 последователни месеца, поради което е прекратен индивидуалният договор на ЛЗБП с НЗОК/РЗОК- Стара Загора/.**



- ДКЦ „Свети Панталеймон“ ООД - изпълняващо АПр №№ 19, 20 и 21 /Основание - поради липса на необходими специалисти /анестезиолог/ за извършване дейностите по АПр.
- МЦ - Горна Баня ЕООД - изпълняващо АПр №29 поради липса на специалисти.
- МБАЛ „Царица Йоана“ ЕООД гр. Сливен – поради прекратяване на лечебното заведение.

За периода 01.01-31.12.2021 г. частично са прекратени договори за изпълнение на **162 броя клинични пътеки, 2 броя клинични процедури и 25 амбулаторни процедури** на основание, че ЛЗ са престанали да отговарят на общи и/или специални изисквания за договаряне на дейността, както следва: Сключени за срока на епидемичната обстановка; Липса на изискуемите по посочените КП/АПр 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; Установена отчетена от БМП не извършена дейност за проведено лечение; Неизпълнение на изискванията за осигуряване на 24 – часово обслужване; Закриване на съществуваща структура – отделение.

#### Сключените договори по клинични пътеки

Сключените договори по КП към 31 декември 2021г. са 19 513 бр. /за лица под и над 18г./ или със 329 бр. КП повече спрямо 2020 г. Сключените договори по КП към същия период на 2020 г. са 19 184 бр.



Най-голям брой КП през 2021 г. са договорени в СЗОК – 4 040бр. и РЗОК Пловдив - 2 353 бр., това са и РЗОК с най-голям брой договорни партньори, а с най-малък брой договорени КП са РЗОК Перник - 188 бр., РЗОК Видин - 199 бр.

На територията на РЗОК Благоевград, Бургас, В. Търново, Габрово, Добрич, Кърджали, Ловеч, Плевен, Пловдив, Русе, Силистра, София град, София обл., Хасково и Ямбол се отчита увеличение в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на разкриване на нови ЛЗ за БП, а в други РЗОК се отчита намаление в общия брой сключени договори с изпълнители на болнична медицинска помощ, в резултат на преустановена дейност на някои лечебни заведения за болнична медицинска помощ.

Друга причина за по-малкия брой договорени КП е липса на изискуемите по посочените КП лекари със съответната специалност и/или допълнителна квалификация.

Лечебни заведения с най – голям брой сключени клинични пътеки:

РЗОК	Изпълнител на болнична медицинска помощ	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18г./ през 2020 г.	Брой сключени договори по КП /за лица под и над 18г./ през 2021 г.
Пловдив	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	312	319
Плевен	„УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД	288	293
Варна	УМБАЛ Света Марина ЕАД	281	286
София-град	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД	261	273
Стара Загора	УМБАЛ - Проф., Д-р Ст. Киркович АД	265	268
Русе	УМБАЛ - РУСЕ АД	241	254
София-град	Военномедицинска академия	233	235
София-град	УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	225	236
Пазарджик	МБАЛ-Уни Хоспитал ООД гр. Панагюрище	229	231
София-град	УМБАЛ Софиямед ООД	218	230
София-град	МБАЛ Св. Анна - София АД	218	224
Габрово	МБАЛ Д-р Тота Венкова АД	224	218
Стара Загора	МБАЛ Тракия ЕООД гр. Стара Загора	211	213
Русе	УМБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	197	211
Хасково	МБАЛ Хасково АД	210	211

При повечето лечебни заведения не се наблюдава съществена динамика в броя сключени договори за оказване на болнична медицинска помощ, по клинични пътеки през 2021г. спрямо 2020г.

Най-много нови дейности по КП спрямо 2020г. са договорени с ЛЗ - МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД, гр. Плевен, основанието за договорената нова дейност е, че в ЛЗ са разкрити нови структури /Разрешение МБ-414/22.12.2020г./ по: 1. Хирургия 2. Гръдна хирургия 3. Ортопедия и травматология; 4. Медицинска онкология; 5. Лъчелечение; 6. Физикална и рехабилитационна медицина. Следват: МБАЛ "Парк Хоспитал" ЕООД, гр. Пловдив - договорени 31 броя нови КП, считано от 29.03.2021 г., МБАЛ Вита ЕООД – 45 бр. КП, МБАЛ Св. София ЕООД – 46 бр. КП, Аджибадем Сити Клиник МБАЛ "Токуда" ЕАД – 25 бр. КП, Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ ЕООД – 23 бр. КП, МБАЛ Здравето 2012 ООД – 16 бр. КП. Основанието за договорената нова дейност е, че са разкрити нови структури, както и повишаване ниво на компетентност на някои от съществуващите клиники и отделения. Посочените КП са договорени с ЛЗ в съответствие с § 11 от ЗБНЗОК за 2021г.

Най-голям брой сключени договори има по следните КП:

- КП № 999 „Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура“ - 206 броя през 2020 г.; 2021 г. - 208 броя; увеличението спрямо предходната година е с 1 бр.

- КП № 104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ - от 134 броя през 2020 г. на 156 броя през 2021 г. – тук имаме увеличение с 16,4% или с **22 бр.** повече спрямо 2020 г., **което е във връзка с пандемичната обстановка. Всички пациенти с диагноза Ковид – 19, без бронхопневмония, се отчитат по тази КП.**

- КП № 158 „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ - 149 броя през 2020 г.; 2021 г. - 149 броя;

- КП № 182 „Оперативни процедури при хернии“ - 146 броя през 2020 г.; 2021 г. - 148 броя;

- КП № 29 „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ - 148 броя през 2020 г.; 2021 г. - 147 броя;

- КП № 181 „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ - 146 броя през 2020 г.; 2021 г. - 147 броя;
- КП № 184 „Конвенционална холецистектомия“ - 143 броя през 2020 г.; 2021 г. - 144 броя;
- КП № 84 „Диагностика и лечение на остър и хроничен обострен пиелонефрит“ - 142 броя през 2020 г.; 2021 г. - 143 броя;
- КП № 179 „Оперативни процедури върху апендикс“ - 142 броя през 2020 г.; 2021 г. - 143 броя.
- КП № 183 „Оперативни процедури при хернии с инкарцерация“ - 142 броя през 2020 г.; 2021 г. - 143 броя.
- КП № 195 „Оперативно лечение при остър перитонит“ - 142 броя през 2020 г.; 2021 г. - 143 броя.
- КП № 196 „Оперативно лечение на интраабдоминални абсцеси“ - 141 броя през 2020 г.; 2021 г. - 143 броя.
- КП № 177 „Оперативни процедури на тънки и дебели черва със среден обем и сложност, при лица над 18 години“ - 141 броя през 2020 г.; 2021 г. - 142 броя;

По отношение на броя сключени договори от ЛЗБП по тези КП, се наблюдава тенденция сходна с тази от 2020 г. Единствено рязко увеличение се наблюдава при КП № 104, което е пряко свързано с извънредната ситуация с епидемията от КОВИД 19.

#### Отчетена дейност по клинични пътеки

През 2021 г. са отчетени **1 777 501 броя** хоспитализации, а през 2020 г. 1 819 856 броя хоспитализации, което представлява намаление на отчетените дейности по КП спрямо 2020 г. с **-2,3%**. Дейностите по **КПр** през 2021г. са извършени от 101 лечебни заведения и са отчетени общо 357 665 клинични процедури, което представлява увеличение спрямо 2020 г. с 88 674 бр. или с 33.0%, където са отчетени 268 991 бр. За 2021г. по **АПр** 235 лечебни заведения са отчетели дейност. Отчетени са **1 172 248** амбулаторни процедури, което представлява намаление спрямо 2020г. с -59 713 бр. или с -4.8 %, където са отчетени 1 231 961 бр. АПр.

#### Отчетени дейности от ЛЗ:

В резултат на настъпилата епидемиологична обстановка в страната, през 2021 г. при средните показатели на почти всички отчетени дейности в БМП се наблюдава спад спрямо същия отчетен период на 2020г. С акт на министъра на здравеопазването бяха въведени противоепидемични мерки и за определен период от време беше спиран плановия прием в ЛЗБП. Единствено рязко увеличение се наблюдава при КП № 104, 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“. При клинични процедури КПр №3 и КПр №4 също се наблюдава нарастване на броя отчетени случаи. Това също се дължи на пандемията от COVID-19 и възможността, която беше предоставена на лечебните заведения в извънредната обстановка да сключват договори при облекчени условия. За периода 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. отчетените и заплатени дейности по тези КП/КПр са, както следва:

Справка за брой отчетени и заплатени случаи по КП/КПр, по които се отчитат пациенти с Ковид-19					
Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности през 2021 г. (по касов отчет)		Дял (в %) от общия обем за 2021г.	Дял (в %) от ст-тта за 2021г.
		Обем (бр.)	Стойност (лв.)		

Общ брой случаи по КП		1 777 501	1 867 006 449		
Брой случаи по тези 3 КП:		158 435	199 871 600	8,9%	10,7%
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст – U07.1 COVID-19.	46 969	59 584 400	2,6%	3,2%
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст– U07.1 COVID-19.	745	976 000	0,0%	0,1%
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения – U07.1 COVID-19.	110 721	139 311 200	6,2%	7,5%
Общ брой случаи по КПр		357 665	120 580 314		
Брой случаи по КПр 03 и 04		349 368	118 123 614	97,7%	98,0%
03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	209 748	89 352 648	58,6%	74,1%
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	51 294	15 080 436	14,3%	12,5%
04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	88 326	13 690 530	24,7%	11,4%

Видно от данните в таблицата, около 9% от обема дейности, отчетени през 2021 г. и над 10% от заплатената стойност за КП за 2021г. е по тези 3 пътеки, а при КПр отчетените и заплатени дейности по КПр 03 и 04 са около 98% от всички отчетени и заплатени КПр за 2021г.

#### Отчетени дейности по Клинични пътеки:

По отношение на *отчетените случаи* през 2021 г. спрямо 2020 г. на национално ниво се наблюдава намаление броя на отчетените случаи, съответно 1 819 856 броя хоспитализации през 2020 г. и **1 777 501 броя** хоспитализации през 2021 г., което представлява намаление на отчетените дейности спрямо 2020 г. с **-2,3%**.

На **ниво РЗОК** най-голям обем дейности по КП е отчетен и заплатен на ЛЗ на територията на РЗОК София град – 482 645 бр. или 27.2% от обема дейности, отчетени през 2021 г. Следват РЗОК Пловдив – 309 129 бр. или 17.4%, РЗОК Бургас – 97 209 бр. или 5,5%, РЗОК Варна – 95 703 бр. или 5.4% от обема дейности, отчетени през 2021 г. Отчетените случаи от тези РЗОК са 984 686 броя, което представлява 55.4% 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, Перник и Ямбол под 1% от общо отчетените случаи по КП за 2021г.

За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г., хоспитализираните ЗОЛ в лечебни заведения за болнична медицинска помощ на ниво РЗОК са както следва:

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2020г. и 2021г.					
№	РЗОК	2020г.	2021г.	% изменение 2021г. спрямо 2020г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2021 в %
Всичко за страната		1 819 856	1 777 501	-2,3%	
22	София град	475 015	482 645	1,6%	27,2%
16	Пловдив	303 005	309 129	2,0%	17,4%
02	Бургас	101 401	97 209	-4,1%	5,5%
03	Варна	100 552	95 703	-4,8%	5,4%

Брой отчетени случаи по КП в РЗОК 2020г. и 2021г.					
№	РЗОК	2020г.	2021г.	% изменение 2021г. спрямо 2020г.	Относителен дял на ЛЗ от съответната област спрямо общия брой отчетени случаи за 2021 в %
15	Плевен	75 440	<b>82 375</b>	9,2%	4,6%
13	Пазарджик	72 716	<b>70 959</b>	-2,4%	4,0%
24	Стара Загора	71 182	<b>69 045</b>	-3,0%	3,9%
18	Русе	69 260	<b>63 950</b>	-7,7%	3,6%
01	Благоевград	55 107	<b>54 338</b>	-1,4%	3,1%
06	Враца	45 357	<b>41 511</b>	-8,5%	2,3%
26	Хасково	42 945	<b>38 051</b>	-11,4%	2,1%
20	Сливен	41 216	<b>37 790</b>	-8,3%	2,1%
04	В. Търново	41 216	<b>37 041</b>	-10,1%	2,1%
23	София област	38 646	<b>35 191</b>	-8,9%	2,0%
12	Монтана	36 421	<b>32 207</b>	-11,6%	1,8%
21	Смолян	25 566	<b>26 455</b>	3,5%	1,5%
27	Шумен	27 348	<b>25 155</b>	-8,0%	1,4%
10	Кюстендил	25 994	<b>23 114</b>	-11,1%	1,3%
07	Габрово	21 587	<b>21 554</b>	-0,2%	1,2%
09	Кърджали	21 954	<b>20 401</b>	-7,1%	1,1%
08	Добрич	18 735	<b>18 735</b>	0,0%	1,1%
19	Силистра	18 492	<b>17 090</b>	-7,6%	1,0%
11	Ловеч	18 589	<b>16 401</b>	-11,8%	0,9%
25	Търговище	18 167	<b>16 191</b>	-10,9%	0,9%
28	Ямбол	14 698	<b>14 145</b>	-3,8%	0,8%
17	Разград	19 465	<b>13 663</b>	-29,8%	0,8%
05	Видин	8 105	<b>9 005</b>	11,1%	0,5%
14	Перник	11 682	<b>8 448</b>	-27,7%	0,5%

Повече от половината (55.4%) от общо отчетената дейност по клинични пътеки за 2021г. е концентрирана в 4 области София-град, Пловдив, Бургас и Варна. Това са и областите в които са разкрити най-много лечебни заведения за БМП.

Най-голям брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2021 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:

- **КП № 104** „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ от 30 291 броя през 2020 г. на **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**. Спрямо същия период на 2020 г. се отчита ръст с 280,8%, което е във връзка с пандемичната обстановка. Всички пациентите с Ковид – 19, без бронхопневмония, се отчитат по тази КП.

- **КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ отчетени **94 343** случая, което е 2 091 случая или с 2,3% повече от 2020г., където отчетените случаи са 92 252. 130 ЛЗ са отчели дейност по тази КП, като най-високи стойности по този показател отчитат специализираните болници за рехабилитация.

- **КП № 240** „Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения“ от 78 198 броя през 2020 г.

на **80 648** броя през 2021 г. - увеличение с 3,1% спрямо 2020 г. 34 ЛЗ са отчетели дейност по тази КП.

- **КП № 39** „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст“ от 37 297 броя през 2020 г. на **71 735** броя през 2021 г., *като 46 969 случая по тази КП са за Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст– U07.1 COVID-19.* Спрямо 2020г. се отчита ръст с 92,3%, което също е във връзка с пандемичната обстановка, както и при КП 104.

- **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 66 142 броя през 2020 г. на **50 289** броя през 2021г. - намаление с -24% спрямо 2020 г. 137 ЛЗ са отчетели дейност по тази КП.

- **КП № 029** „Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – отчетени 65 209 случая през 2020 г. на **45 125** през 2021 г., което е с -20 094 случая или с -30,8% по-малко спрямо 2020 г. Дейност по тази КП са отчетели 144 ЛЗ.

- **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 **43 284** случая, което е 3 036 случая или с 7,5% повече от 2020 г., където отчетените случаи са 40 248.

- **КП № 50.1** „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ от 42 401 броя през 2020 г. на **37 940** броя през 2021 г. - намаление със -10,5% спрямо 2020 г.

- **КП № 74.1** „Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума за лица над 18-годишна възраст“ от 42 946 броя през 2020 г. на **35 625** броя през 2021 г. - намаление с -17,0% спрямо 2020 г.

- **КП № 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ от 34 683 броя през 2020 г. на **33 506** броя през 2021 г. - намаление с -3,4% спрямо 2020 г.

- **КП № 48** „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ от 33 576 броя през 2020 г. на **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.* Тук имаме намаление на броя отчетени дейности с -6,2% спрямо 2020 г.

- **КП № 260** „Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа“ отчетени **31 279** случая, което е 2 054 случая или с 7,0% повече от 2020г., където отчетените случаи са 29 225.

- **КП № 06** „Грижи за здраво новородено дете“ от 31 583 броя през 2020 г. на **30 270** броя през 2021 г. – намаление с -4,2% спрямо 2020 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 25 644 броя през 2020 г. на **27 111** броя през 2021 г. - увеличение с 5,7% спрямо 2020 г.

- **КП № 01** „Стационарни грижи при бременност с повишен риск“ от 29 113 броя през 2020 г. на **26 746** броя през 2021 г. – намаление с -8,1% спрямо 2020 г.

Топ 20 клинични пътеки по най-голяма обръщаемост на брой случаи за 2020г. и 2021г.
--

Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2020 г.		Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2021 г.		Ръст 2021 г. спрямо 2020 г.
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (%)
	<b>Общ брой случаи по години</b>	<b>1 819 856</b>		<b>1 777 501</b>		<b>-2,3%</b>
	<b>Брой случаи за топ 20 КП:</b>	<b>788 466</b>	<b>43,3%</b>	<b>869 428</b>	<b>48,9%</b>	<b>10,3%</b>
104	Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения	30 291	1,7%	<b>4 613</b>		
	<i>Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания – остро протичащи, с усложнения – U07.1 COVID-19.</i>			<b>110 721</b>	6,5%	280,8%
265	Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат	92 252	5,1%	<b>94 343</b>	5,3%	2,3%
240	Продължително системно парентерално лекарствено лечение на злокачествени солидни тумори и свързаните с него усложнения	78 198	4,3%	<b>80 648</b>	4,5%	3,1%
039	Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст	37 297	2,0%	<b>24 766</b>		
	<i>Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18 годишна възраст– U07.1 COVID-19.</i>			<b>46 969</b>	4,0%	92,3%
056.1	Диагностика и лечение на болести на черепно-мозъчните нерви (ЧМН), на нервните коренчета и плексуси, полиневропатия и вертеброгенни болков синдроми при лица над 18 години	66 142	3,6%	<b>50 289</b>	2,8%	-24%
029	Диагностика и лечение на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация	65 209	3,6%	<b>45 125</b>	2,5%	-30,8%
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	40 248	2,2%	<b>43 284</b>	2,4%	7,5%
050.1	Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години	42 401	2,3%	<b>37 940</b>	2,1%	-10,5%
074.1	Диагностика и лечение на заболявания на хепатобилиарната система, панкреаса и перитонеума при лица над 18 години	42 946	2,4%	<b>35 625</b>	2,0%	-17,0%
263	Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система	34 683	1,9%	<b>33 506</b>	1,9%	-3,4%
048	Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст	33 576	1,8%	<b>30 743</b>		
	<i>Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст– U07.1 COVID-19.</i>			<b>745</b>	1,8%	-6,2%

Топ 20 клинични пътеки по най-голяма обръщаемост на брой случаи за 2020г. и 2021г.						
Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2020 г.		Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2021 г.		Ръст 2021 г. спрямо 2020 г.
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (%)
260	Физикална терапия и рехабилитация при детска церебрална парализа	29 225	1,6%	31 279	1,8%	7,0%
006	Грижи за здраво новородено дете	31 583	1,7%	30 270	1,7%	-4,2%
256	Продължително лечение и ранна рехабилитация след оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност с остатъчни проблеми за здравето	25 644	1,4%	27 111	1,5%	5,7%
001	Стационарни грижи при бременност с повишен риск	29 113	1,6%	26 746	1,5%	-8,1%
005.2	Раждане чрез цезарово сечение	24 714	0,5%	24 224	1,4%	-2%
073.1	Високоспециализирани интервенционални процедури при заболявания на хепатобилиарната система (ХБС), панкреаса и перитонеума при лица над 18 години	21 169	1,2%	23 370	1,3%	10,4%
158	Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани	26 593	1,5%	23 355	1,3%	-12,2%
090.1	Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години	23 533	1,3%	22 032	1,2%	-6,4%
078.1	Диагностика и лечение на декомпенсиран захарен диабет при лица над 18 години	30 014	1,6%	21 724	1,2%	-27,6%

Отчетените случаи по тези КП са 869 428 броя, което представлява 48,9% от всички отчетени КП през 2021г. Към тези пътеки влизат трите КП /№39, 48 и 104/, по които се отчитат пациенти с Ковид-19, както и КП, по които се лекуват пациенти с усложнения след преболедуване от Ковид-19.

**Най-малък брой отчетени случаи по КП на национално ниво за 2021 г. се наблюдава за следните клинични пътеки:**

- **КП №022.2** Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при вродени сърдечни малформации при лица под 18 години – 1 случай;
- **КП №031.2** „Диагностика и лечение на инфекциозен ендокардит за лица под 18 години“ – 1 случай, **№053.2** „Диагностика и лечение на субарахноиден кръвоизлив при лица под 18 години“ – 1 случай, **№55.2** „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица под 18 години“ – 1 случай;
- **КП №128** „Консервативно лечение с простагландинови/ простацikliнови деривати при съдова недостатъчност“ – 1 случай;
- **КП №46** „Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система в детска възраст“;
- **КП № 47.2** „Лечение на декомпенсирана хронична дихателна недостатъчност при болести на дихателната система с механична вентилация при лица под 18 години“ с по 2 случая. В посочените случаи с изключение на КП 128, 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 №020.2** Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица под 18 години;
- **КП № 24** „Ендоваскуларно лечение на екстракраниални съдове“;
- **КП №52.2** „Диагностика и лечение на паренхимен мозъчен кръвоизлив при лица под 18 години“ ;
- **КП №55.1** „Диагностика и специфично лечение на остра и хронична демиелинизираща полиневропатия (Гилен-Баре) на апаратна вентилация при лица над 18 години“;
- **КП №065.2** Лечение на миастенни кризи с кортикостероиди и апаратна вентилация при лица под 18 години;
- **КП № 066.2** Лечение на миастенни кризи с човешки имуноглобулин и апаратна вентилация при лица под 18 години.
- **КП № 77** „Диагностика и лечение на хронични диарии с начало в детската възраст“;

На ниво лечебно заведение най-голям обем дейности по КП са отчетели както следва:

Топ 20 ЛЗ по най-голяма обръщаемост на брой случаи по НРД 2020-2022 за 2020г./2021 г.						
РЗИ №	Име на лечебно заведение за БМП	2020 г.		2021 г.		Ръст 2021 г. спрямо 2020 г. в %
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	
		<b>1 819 856</b>		<b>1 777 501</b>		<b>-2,3%</b>
1622211001	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	74 202	4,1%	<b>78 609</b>	4,4%	<b>5,9%</b>
0306211001	МБАЛ Света Марина ЕАД	46 392	2,5%	<b>42 482</b>	2,4%	<b>-8,4%</b>
2201211091	УМБАЛ Софиямед ООД	33 504	1,8%	<b>39 223</b>	2,2%	<b>17,1%</b>
2201211067	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД	34 882	1,9%	<b>39 048</b>	2,2%	<b>11,9%</b>
2201211003	УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	33 333	1,8%	<b>32 756</b>	1,8%	<b>-1,7%</b>
2201911042	Военномедицинска академия	33 018	1,8%	<b>31 941</b>	1,8%	<b>-3,3%</b>
1622211037	УМБАЛ Пълмед ООД Пловдив	29 056	1,6%	<b>30 956</b>	1,7%	<b>6,5%</b>
1524211001	„УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД	31 646	1,7%	<b>29 367</b>	1,7%	<b>-7,2%</b>
2201211004	УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД	24 730	1,4%	<b>25 717</b>	1,4%	<b>4,0%</b>
2431211002	УМБАЛ - Проф., Д-р Ст. Киркович АД гр. Стара Загора	25 717	1,4%	<b>25 468</b>	1,4%	<b>-1,0%</b>
1622211029	УМБАЛ Каспела ЕООД Пловдив	22 161	1,2%	<b>22 547</b>	1,3%	<b>1,7%</b>
2201211093	АДЖИ БАДЕМ Сити Клиник УМБАЛ ЕООД	17 891	1,0%	<b>21 872</b>	1,2%	<b>22,3%</b>
0204211001	УМБАЛ - Бургас АД	24 017	1,3%	<b>21 793</b>	1,2%	<b>-9,3%</b>
2201211001	МБАЛ Св. Анна - София АД	21 855	1,2%	<b>21 259</b>	1,2%	<b>-2,7%</b>
1622211002	УМБАЛ Пловдив АД	22 409	1,2%	<b>21 078</b>	1,2%	<b>-5,9%</b>
1827211001	УМБАЛ КАНЕВ АД	22 643	1,2%	<b>20 376</b>	1,1%	<b>-10,0%</b>
2201211055	УМБАЛ Александровска - ЕАД	20 492	1,1%	<b>19 157</b>	1,1%	<b>-6,5%</b>
1320211002	МБАЛ-Уни Хоспитал ООД гр.Панагюрище	16 849	0,9%	<b>18 921</b>	1,1%	<b>12,3%</b>
1622334019	КОЦ Пловдив ЕООД	18 537	1,0%	<b>18 895</b>	1,1%	<b>1,9%</b>
1827211019	МБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	19 668	1,1%	<b>18 659</b>	1,0%	<b>-5,1%</b>

Делът на отчетените КП от 20-те лечебни заведения, представлява **32,6%** от общо отчетените клинични пътеки през 2021 г. Това са и едни от най-големите лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ, повечето от тях са областни и университетски болници.

На ниво лечебно заведение най-малко обем дейности по КП са отчетили: СОБАЛ Ралчовски ЕООД – 4 бр.; СОБАЛ - доц. Георгиев ЕООД – 39 бр.; СБАЛОБ Зрение ООД – 61 бр.

**Отчетената дейност за 2012 г. по медицински специалности, е както следва:**

Отчетени и заплатени обеми дейности по КП през 2020 и 2021 г. по специалности								
Специалност	2020г.			2021г.			Изменение на обема (увеличени е "+" /намаление "-") 2021 г. спрямо 2020 г.	Среден разход за един случай през 2021г.
	Отчетени и заплатени дейности през 2020г. (по касов отчет)	Разход 2020 (лева)	"Дял (в %) от общия обем"	Отчетени и заплатени дейности през 2021г. (по касов отчет)	Разход 2021 (лева)	"Дял (в %) от общия обем"		
<b>Общо:</b>	<b>1 819 856</b>	<b>1 681 431 807</b>		<b>1 777 501</b>	<b>1 867 006 449</b>		-2,3%	1 050
АГ	136 968	99 481 006	7,5%	130 865	106 480 154	7,4%	-4,5%	814
Анестезиология и интензивно лечение	2 692	6 821 959	0,1%	1 782	4 906 571	0,1%	-33,8%	2 753
Гастроентерология	144 479	140 674 661	7,9%	127 516	140 008 542	7,2%	-11,7%	1 098
Гръдна хирургия	6 740	12 436 693	0,4%	6 965	14 599 060	0,4%	3,3%	2 096
Детски болести	6 344	2 466 045	0,3%	6 441	2 799 672	0,4%	1,5%	435
Ендокринна хирургия	1 517	1 932 560	0,1%	1 315	1 867 776	0,1%	-13,3%	1 420
Ендокринология	43 424	30 090 592	2,4%	33 405	25 283 407	1,9%	-23,1%	757
Инфекциозни болести	42 959	43 055 716	2,4%	122 549	151 989 547	6,9%	185,3%	1 240
Кардиология	174 865	225 634 315	9,6%	149 196	231 423 709	8,4%	-14,7%	1 551
Кардиохирургия	4 978	61 749 301	0,3%	4 828	65 136 714	0,3%	-3,0%	13 491
Клинична имунология	104	259 992	0,0%	143	400 953	0,0%	37,5%	2 804
Кожни и венерически болести	7 217	3 869 407	0,4%	5 592	3 272 136	0,3%	-22,5%	585
ЛЧХ	14 403	10 514 882	0,8%	13 013	10 767 571	0,7%	-9,7%	827
Лъчелечение	19 316	64 027 192	1,1%	18 715	65 080 979	1,1%	-3,1%	3 477
Медицинска онкология и кл. хематология	163 945	90 773 848	9,0%	171 120	102 566 086	9,6%	4,4%	599
Неврохирургия	25 884	41 336 762	1,4%	24 592	45 594 766	1,4%	-5,0%	1 854
Неонатология	64 063	64 420 947	3,5%	62 870	70 529 064	3,5%	-1,9%	1 122
Нервни болести	129 121	92 857 795	7,1%	107 801	85 724 018	6,1%	-16,5%	795
Нефрология	41 921	31 971 256	2,3%	28 654	24 794 255	1,6%	-31,6%	865
Ортопедия и травматология	70 093	95 886 772	3,9%	69 385	104 375 904	3,9%	-1,0%	1 504
Очни болести	26 443	10 581 584	1,5%	22 860	10 130 466	1,3%	-13,5%	443
ПВХ	7 948	19 404 580	0,4%	7 825	20 913 573	0,4%	-1,5%	2 673
Пневмология и фтизиатрия	143 932	114 402 941	7,9%	151 494	151 819 617	8,5%	5,3%	1 002
Ревматология	32 569	23 899 746	1,8%	29 801	23 989 166	1,7%	-8,5%	805
Съдова хирургия	20 130	44 655 384	1,1%	17 953	44 489 885	1,0%	-10,8%	2 478
Токсикология и алергология	12 348	9 384 093	0,7%	10 693	8 878 720	0,6%	-13,4%	830
УНГ	42 407	42 846 281	2,3%	37 162	44 876 502	2,1%	-12,4%	1 208
Урология	62 055	62 586 422	3,4%	57 659	64 021 148	3,2%	-7,1%	1 110
Физикална и рехабилитационна медицина	171 217	52 578 900	9,4%	172 451	56 953 049	9,7%	0,7%	330
Хирургия	138 920	175 751 465	7,6%	126 062	178 225 817	7,1%	-9,3%	1 414
Палиативни грижи	17 605	1 745 696	1,0%	14 489	1 546 136	0,8%	-17,7%	107

Отчетени и заплатени обеми дейности по КП през 2020 и 2021 г. по специалности								
Специалност	2020г.			2021г.			Изменение на обема (увеличение "+"/намаление "-") 2021 г. спрямо 2020 г.	Среден разход за един случай през 2021г.
	Отчетени и заплатени дейности през 2020г. (по касов отчет)	Разход 2020 (лева)	"Дял (в %) от общия обем"	Отчетени и заплатени дейности през 2021г. (по касов отчет)	Разход 2021 (лева)	"Дял (в %) от общия обем"		
<b>Общо:</b>	<b>1 819 856</b>	<b>1 681 431 807</b>		<b>1 777 501</b>	<b>1 867 006 449</b>		-2,3%	1 050
за болни с онкологични заболявания - КП 253								
Продължително леч. КП 254-256	42 044	3 151 234	2,3%	41 187	3 371 892	2,3%	-2,0%	82
КП 266 Речева рехабилитация след ларингектомия	79	24 380	0,0%	55	18 876	0,0%	-30,4%	343
Р999 - Наблюдение до 48 часа в стационарни условия след проведена амбулаторна процедура	1 126	156 780	0,1%	1 063	170 718	0,1%	-5,6%	161

Най-голям обем дейности по КП се отчита по специалността Физиотерапия и рехабилитационна медицина, Пневмология и фтизиатрия, Кардиология, Акушерство и гинекология, Гастроентерология, Хирургия, Инфекционни болести и Неврология. Най-малко отчетени случаи се наблюдава в специалностите Клинична имунология, Ендокринна хирургия, Анестезиология и интензивно лечение. Общият обем дейности (брой хоспитализации) е намалял с 2.3% през 2021г. спрямо 2020 г. **Общите разходи като абсолютна стойност са повишени през 2021г. спрямо 2020г. поради увеличение на цените на КП. Средната стойност на една хоспитализация е 1050 лв.**

- **Физикална и рехабилитационна медицина:** Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Физикална и рехабилитационна медицина“ са 172 451 броя, като най голям дял имат: **КП № 265** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на опорно-двигателен апарат“ – 94 343 бр. или 54,4 % от обема дейност по тази специалност, **КП 263** „Физикална терапия и рехабилитация при болести на периферна нервна система“ – 33 506 бр. или 19,4%, от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 74.1% 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“ – 71 735 бр. или 47,4 % от обема дейност по тази специалност, **КП № 48** „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ – 31 488 бр. или 20,8%, от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 68.1% от общо отчетените по тази клинична специалност. Всички пациентите по Ковид – 19 с бронхопневмония, се отчитат по тези КП.**

- **Кардиология:** Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Кардиология“ са 149 196 броя, като най голям дял имат: **КП № 29** „Диагностика и лечение

на остра и изострена хронична сърдечна недостатъчност без механична вентилация“ – 45 125 бр. или 30,2 % от обема дейност по тази специалност, **КП №33** „Диагностика и лечение на ритъмни и проводни нарушения“ – 21 236 бр. /14,2%/, **КП №25** „Диагностика и лечение на нестабилна форма на ангина пекторис с инвазивно изследване“ – 21 075 бр. или 14,1% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните КП представляват 58,6% 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“ – 26 746 бр. или 20 % от обема дейност по тази специалност, **КП 05.2** „Раждане чрез цезарово сечение“ – 24 227 бр. /18,5%/, **КП 163** „Оперативни интервенции чрез долен достъп за отстраняване на болестни изменения или инвазивно изследване на женските полови органи“ – 21 703 бр. /16,6%/, **КП №05.1** „Нормално раждане“ – 21 544 бр. или 16,5% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 4 КП представляват 72% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

- **Гастроентерология:** Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Гастроентерология“ са 127 516 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“ – 35 650 бр. или 28,0 % 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“ – 23 370 бр. /18,3%/, **КП №72.1** „Ендоскопско и медикаментозно лечение при остро кървене от гастроинтестиналния тракт за лица над 18-годишна възраст“ – 14 687 бр. или 11,5% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 3 КП представляват 57.8% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

- **Хирургия:** Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Хирургия“ са 126 062 броя, като най голям дял имат: **КП №158** „Оперативни интервенции при инфекции на меките и костни тъкани“ – 23 355 бр. или 18.5 % от обема дейност по тази специалност, **КП №197** „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“ – 21 383 бр. /17%/, **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“ – 11 966 бр. /9.5%/ от обема дейност по тази специалност, **КП №181** „Хирургични интервенции на ануса и перианалното пространство“ – 10 172 бр. или 8,1% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 4 КП представляват 53.1% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

- **Инфекциозни болести:** Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Инфекциозни болести“ са 122 549 броя, като най голям дял имат: **КП № 104** „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ - 115 334 броя или 94,1 % от обема дейност по тази специалност, **КП № 98** „Диагностика и лечение на остро протичащи чревни инфекциозни болести с диаричен синдром“ – 5 611 бр. или 4,6% от отчетените КП по специалността. **Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 98.7% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

- **Неврология:** Отчетените дейности по КП за медицинска специалност „Неврология“ са 107 858 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“ – 50 346 бр. или 46,7 % от обема дейност по тази специалност, **КП №50.1** „Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромболиза при лица над 18 години“ – 37 940 бр. или 35.2% общо от отчетените КП по тази специалност. **Отчетените случаи по цитираните 2 КП представляват 81.9% от общо отчетените по тази клинична специалност.**

#### **Договорени дейности по клинични процедури**

Към 31 декември 2021 г. за изпълнение на клинични процедури (КПр) са сключени договори с 106 изпълнители на болнична медицинска помощ, за изпълнение на 269 броя КПр или с 40 бр. КПр повече спрямо 2020 г. Сключените договори по КПр към същия период на 2020 г. са 229 бр. Броят на лечебните заведения, сключили договор за изпълнение на КПр през 2020г. е **95 бр. ЛЗ**. Общия брой на сключените договори по КПр, както и броя на различните видове КПр са както следва:

Година	Общ брой КПр	КПр №1	КПр №2	КПр №3	КПр №4	КПр №5	КПр №6
Към 31.12.2020 г.	229	64	10	75	76	1	3
Към 31.12.2021 г.	269	65	11	93	95	1	4

Най-голям брой клинични процедури за 2021 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 София област - 2 бр. КПр, Видин, Добрич, Кърджали, Перник, Силистра, Смолян, Търговище и Шумен с по 3 броя.

#### **Отчетени дейности по Клинични процедури**

През 2021г. са отчетени общо **357 665 клинични процедури**, което представлява увеличение спрямо 2020 г. с **88 674 бр.** или с 33.0%, където са отчетени 268 991 бр.

- На ниво видове КПр през 2021 г. най-много дейности са отчетени по **КПр 03** „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 261 042 бр. /в т.ч. BONK03 - Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД/ или 73% от всички отчетени КПр през 2021 г. Увеличението спрямо 2020 г. е 35.7%, където отчетените случаи са 192 330 бр., което е във връзка с пандемичната обстановка.

- Следват: **КПр 04** „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ – 88 326 бр. или 24,7% от всички отчетени КПр. Спрямо 2020г. има увеличение с 30,6%, където отчетените случаи са 67 632 бр.; **КПр 01** „Диализно лечение при остри състояния“ – 6 476 бр. или 1,8% от всички отчетени КПр през 2021г. Имаме намаление с -7,6% спрямо 2020г., където отчетените случаи са 7 012 бр.; **КПр 02** „Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане“ – 1 092 бр. или 0,3% от всички отчетени КПр. Спрямо 2020г. има намаление с -13,1%, където отчетените случаи са 1 257 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“ – 431 бр. или 0,1% от всички отчетени КПр и тук имаме намаление спрямо 2020г. с -32,3%, където отчетените случаи са 637 бр. и **КПр 06** „Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове“ - 298 бр., което представлява 0,1% от всички отчетени КПр през годината. Спрямо 2020г. има увеличение с 142,3%, където отчетените случаи са 123 бр., което е във връзка с това, че тази клинична процедура беше нова за 2020г. Единствено рязко увеличение се наблюдава при КПр 03 и 04, това се дължи на пандемията от COVID и възможността, която беше предоставена на лечебните заведения в извънредната обстановка да сключват договори при облекчени условия. Отчетените и

заплатени обеми към 31.12.2021 г. спрямо 31.12.2020 г. по КПр са посочени в следващата таблица:

Отчетени и заплатени обеми към 31.12.2021 г. спрямо 31.12.2020 г. по КПр						
Код	Номенклатура	Отчетени дейности 2020 г.		Отчетени дейности 2021 г.		% изменение 2020г. спрямо 2021 г.
		Отчетени случаи по КПр 2020г.	Отчетени случаи по КПр спрямо общия брой в %	Отчетени случаи по КПр 2021г.	Отчетени случаи по КПр спрямо общия брой в %	
<b>Общ брой:</b>	<b>Клинични процедури</b>	<b>268 991</b>		<b>357 665</b>		<b>33,0%</b>
K03	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене	157 953	8,7%	209 748	11,8%	32,8%
BONK03	Допълнително заплащане за КПр 03 по реда на НРД	34 377		51 294		
K04	Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене	67 632	25,1%	88 326	24,7%	30,6%
K01	Диализно лечение при остри състояния	7 012	2,6%	6 476	1,8%	-7,6%
K02	Интензивно лечение на новородени деца с асистирано дишане	1 257	0,5%	1 092	0,3%	-13,1%
K05	Лечение за новородени деца с вродени сърдечни малформации претърпели сърдечна оперативна интервенция до навършване на 1-годишна възраст	637	0,2%	431	0,1%	-32,3%
K06	Ендоваскуларно лечение на нетравматични мозъчни кръвоизливи, аневризми и артериовенозни малформации на мозъчните съдове	123	0,0%	298	0,1%	142,3%

**През 2021г. дейност по КПр са отчетели общо 101 лечебни заведения.**

На ниво лечебно заведение най-голям обем дейности по КПр са отчетели както следва:

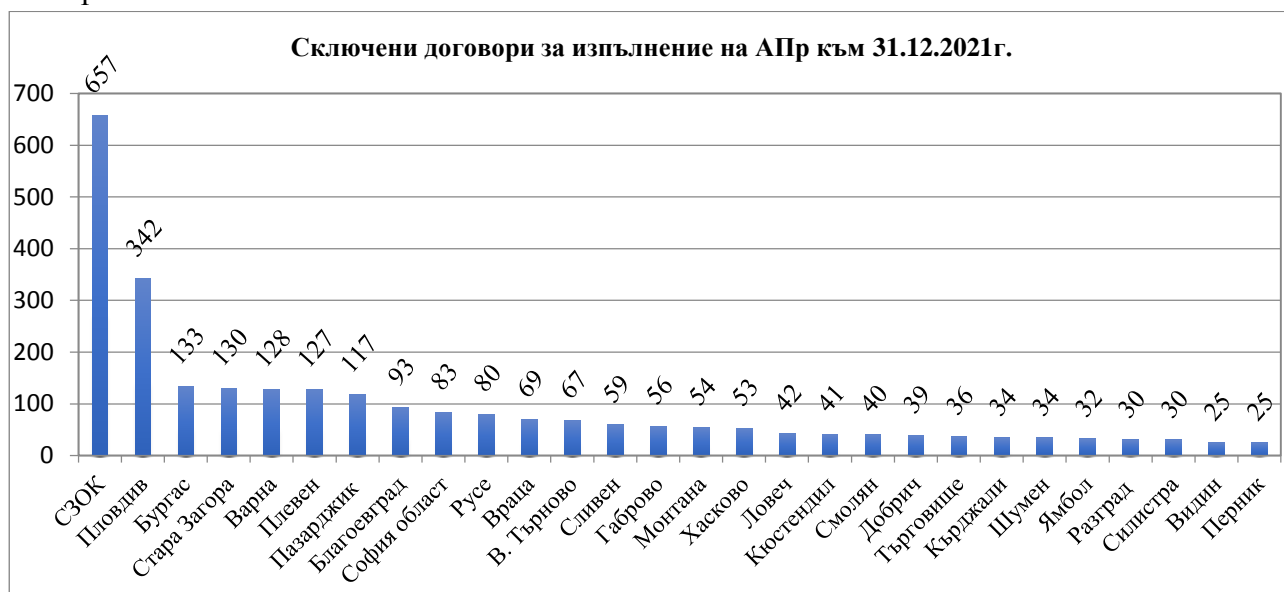
Топ 20 лечебни заведения отчетели най-голям брой КПр за 2020г./2021 г.						
Рег.№ на ЛЗ	Наименование на ЛЗ	2020 г.		2021 г.		% изменение 2021г. спрямо 2020 г.
		Общ брой отчетени КПр	Отчетени КПр от ЛЗ спрямо общия брой в %	Общ брой отчетени КПр	Отчетени КПр от ЛЗ спрямо общия брой в %	
<b>Grand Total</b>		<b>268 991</b>		<b>357 665</b>		<b>33,0%</b>
2201211003	УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	21 715	8,1%	26 668	7,5%	22,8%
0306211001	МБАЛ Света Марина ЕАД	11 749	4,4%	16 800	4,7%	43,0%
1622211001	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	12 241	4,6%	15 843	4,4%	29,4%
2201911042	Военномедицинска академия	14 579	5,4%	14 046	3,9%	-3,7%
2201211001	МБАЛ Св. Анна - София АД	11 982	4,5%	14 005	3,9%	16,9%
1827211019	МБАЛ МЕДИКА РУСЕ ООД	3 539	1,3%	12 158	3,4%	243,5%
2201211083	МБАЛ - НКБ - ЕАД	11 711	4,4%	12 097	3,4%	3,3%
2201211067	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД	8 358	3,1%	10 709	3,0%	28,1%
2201211055	УМБАЛ Александровска - ЕАД	8 584	3,2%	9 845	2,8%	14,7%

2201211091	УМБАЛ Софиямед ООД	8 342	3,1%	<b>9 554</b>	2,7%	14,5%
2201211002	УМБАЛ Царица Йоанна - ЕАД	10 348	3,8%	<b>9 024</b>	2,5%	-12,8%
1622211037	УМБАЛ Пълмед ООД Пловдив	6 217	2,3%	<b>8 943</b>	2,5%	43,8%
1524211020	МБАЛ Сърце и Мозък ЕАД	5 077	1,9%	<b>8 688</b>	2,4%	71,1%
1827211001	УМБАЛ КАНЕВ АД	6 304	2,3%	<b>8 217</b>	2,3%	30,3%
2201211005	УМБАЛ Св. Екатерина - ЕАД	5 296	2,0%	<b>7 763</b>	2,2%	46,6%
2431211002	УМБАЛ - Проф., Д-р Ст. Киркович АД гр. Стара Загора	5 283	2,0%	<b>7 650</b>	2,1%	44,8%
1319211001	МБАЛ-Пазарджик АД гр.Пазарджик	4 314	1,6%	<b>6 860</b>	1,9%	59,0%
1524211001	„УМБАЛ Д-р Г. Странски” ЕАД	5 125	1,9%	<b>6 593</b>	1,8%	28,6%
2201211093	АДЖИ БАДЕМ Сити Клиник УМБАЛ ЕООД	4 503	1,7%	<b>6 064</b>	1,7%	34,7%
0204211001	УМБАЛ - Бургас АД	5 952	2,2%	<b>6 054</b>	1,7%	1,7%

Делът на отчетените КПр от 20-те лечебни заведения, представлява 60,8% от общо отчетените клинични процедури през 2021 г.

### Договорени дейности по амбулаторни процедури:

Към 31 декември 2021 г. по НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и всички анекси към него за изпълнение на амбулаторни процедури са сключени договори с 320 изпълнители на болнична медицинска помощ за изпълнение на 2 656 броя АПр или с 64 бр. АПр повече спрямо 2020 г. Сключените договори по АПр към същия период на 2020 г. са 2 592 бр.



Най-голям брой амбулаторни процедури през 2021 г. са договорени в СЗОК - 657 бр. и РЗОК Пловдив - 342 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“ – 144 броя през 2020 г.; 2021 г. - 151 броя, увлечението спрямо предходната година е с 7 бр.
- АПр 11 „Консервативно лечение на продължителна бъбречна колика“ – 149 броя през 2020 г.; 2021 г. - 150 броя, увеличението спрямо предходната година е с 1 бр.
- АПр 34 „Ендоскопска диагностика на заболявания, засягащи стомашно-чревния тракт“ – 131 броя през 2020 г.; 2021 г. - 131 броя;
- АПр 25 „Диагностична и терапевтична пункция и/или биопсия“ – 126 броя през 2020 г.; 2021 г. - 127 броя.

### Отчетени дейности по Амбулаторни процедури:

За 2021 г. са отчетени общо **1 172 248** амбулаторни процедури, което представлява намаление спрямо 2020г. с -59 713 бр. или с -4.8 %, където са отчетени 1 231 961 бр. АПр. Най-голям брой АПр са отчетени по АПр 01.1 „Хронично хемодиализа“ – 515 322 бр. или 44,4% от всички отчетени процедури през 2021 г. Намалението спрямо 2020 г. е -10.1%, където отчетените случаи са 573 269 бр. Следват: АПр 06 „Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания“ – **105 222** бр. или 9,0% от всички отчетени АПр през 2021г. Спрямо 2020 г. имаме намаление с -3,7%, където отчетените случаи са 109 255 бр. АПр 05 „Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания“ – **103 123** бр. или 8,8% от всички отчетени процедури през 2021г., спрямо 2020г. имаме увеличение с 1,6%, където отчетените случаи са 101 493 бр. АПр 07 – 97 555 бр. или 8,3% от всички отчетени АПр през 2021г., спрямо 2020г. имаме намаление със -3,4%, където отчетените случаи са 100 937 бр.

Топ 20 АПр по които са отчетени най-голям брой случаи за 2020г. и 2021г.						
Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2020 г.		Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2021 г.		Ръст 2021 г. спрямо 2020 г. в %
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	
	<b>Амбулаторни процедури</b>	<b>1 231 961</b>		<b>1 172 248</b>		<b>-4,8%</b>
01.1	Хронично хемодиализа	573 269	46,5%	515 322	44,0%	-10,1%
06	Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания	109 255	8,9%	105 222	9,0%	-3,7%
05	Определяне на план за лечение на болни със злокачествени заболявания	101 493	8,2%	103 123	8,8%	1,6%
07	Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания	100 937	8,2%	97 555	8,3%	-3,4%
38	Определяне на план на лечение и проследяване на терапевтичния отговор при пациенти, получаващи скъпо струващи лекарствени продукти по реда на чл. 78, т. 2 от ЗЗО	87 054	7,1%	87 558	7,5%	0,6%
26	Амбулаторни хирургични процедури	47 096	3,8%	43 235	3,7%	-8,2%
19	Оперативно отстраняване на катаракта	34 678	2,8%	37 975	3,2%	9,5%
36	Позитронно-емисионна томография с компютърна томография (ПЕТ/КТ) (PET/CT)	22 807	1,9%	28 378	2,4%	24,4%
03	Перитонеална диализа без апарат	27 534	2,2%	25 774	2,2%	-6,4%
21	Оперативни интервенции върху окото и придатъците му със среден обем и сложност	17 531	1,4%	19 712	1,7%	12,4%
42	Амбулаторно наблюдение/ диспансеризация на пациенти с тежкопротичащи възпалителни полиартропатии и спондилопатии	16 179	1,3%	18 040	1,5%	11,5%
02	Перитонеална диализа с апарат	18 670	1,5%	15 401	1,3%	-17,5%
37	Еднофотонна емисионна компютърна томография с компютърна томография – SPECT/CT на хибриден скенер	9 638	0,8%	10 742	0,9%	11,5%
35	Сцинтиграфски изследвания	9 883	0,8%	8 401	0,7%	-15,0%
22	Малки оперативни процедури на раменен пояс и горен крайник	9 098	0,7%	7 657	0,7%	-15,8%
27	Специфични изследвания при	5 826	0,5%	6 629	0,6%	13,8%



Топ 20 АПр по които са отчетени най-голям брой случаи за 2020г. и 2021г.						
Код	Номенклатура	Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2020 г.		Отчетени и заплатени дейности към 31.12.2021 г.		Ръст 2021 г. спрямо 2020 г. в %
		Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	Обем (бр.)	Дял (в %) от общия обем	
	<b>Амбулаторни процедури</b>	<b>1 231 961</b>		<b>1 172 248</b>		<b>-4,8%</b>
	хематологични заболявания					
18	Оперативни процедури в областта на ушите, носа и гърлото и лицево-челюстната област с малък обем и сложност	6 575	0,5%	6 290	0,5%	-4,3%
12	Бъбречно-каменна болест: уролитиаза - екстракорпорална литотрипсия	5 700	0,5%	5 647	0,5%	-0,9%
29	Поетапна вертикализация и обучение в ходене	4 551	0,4%	5 319	0,5%	16,9%
13	Инструментална диагностика и лечение на заболявания на щитовидната жлеза	3 774	0,3%	4 435	0,4%	17,5%

През 2021г. дейност по АПр са отчетели общо 235 лечебни заведения.

Топ 20 лечебни заведения отчетели най-голям брой амбулаторни процедури за 2021г.						
Рег.№ ЛЗ	Наименование на ЛЗ	2020г.		2021г.		Ръст 2021 г. спрямо 2020 г. в %
		Общ брой АПр	Дял (в %) от общия обем	Общ брой АПр	Дял (в %) от общия обем	
<b>Grand Total</b>		<b>1 231 795</b>		<b>1 172 248</b>		<b>-4,8%</b>
0306211001	МБАЛ Света Марина ЕАД	59 140	4,8%	50 556	4,3%	-14,5%
1622334019	КОЦ Пловдив ЕООД	42 588	3,5%	42 805	3,7%	0,5%
1622211001	УМБАЛ Свети Георги ЕАД Пловдив	42 724	3,5%	41 251	3,5%	-3,4%
1524211001	„УМБАЛ Д-р Г. Странски“ ЕАД	36 247	2,9%	34 252	2,9%	-5,5%
2201211003	УМБАЛСМ Н. И. Пирогов ЕАД	32 237	2,6%	31 576	2,7%	-2,1%
1229391010	„ФЪРСТ ДИАЛИЗИС СЪРВИСИЗ БЪЛГАРИЯ“ ЕАД гр. Монтана	24 328	2,0%	29 732	2,5%	22,2%
2201211067	АДЖИБАДЕМ СИТИ КЛИНИК МБАЛ ТОКУДА ЕАД	24 137	2,0%	28 000	2,4%	16,0%
2201211004	УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД	31 513	2,6%	27 457	2,3%	-12,9%
2201211055	УМБАЛ Александровска - ЕАД	23 843	1,9%	24 539	2,1%	2,9%
0306212026	СБАЛОЗ д-р Марко Антонов Марков-Варна ЕООД	24 010	1,9%	23 741	2,0%	-1,1%
2201211093	АДЖИ БАДЕМ Сити Клиник УМБАЛ ЕООД	24 596	2,0%	21 145	1,8%	-14,0%
2201391101	Диализен център Хемомед ЕООД	22 506	1,8%	20 475	1,7%	-9,0%
2201391092	Диализен център Диалмед ООД	23 263	1,9%	20 458	1,7%	-12,1%
2201212086	СБАЛОЗ ЕООД гр. София	20 478	1,7%	20 129	1,7%	-1,7%
0204334013	КОЦ - Бургас ЕООД	17 281	1,4%	19 345	1,7%	11,9%
2431334012	КОЦ - Стара Загора ЕООД	19 471	1,6%	18 815	1,6%	-3,4%
182721001	УМБАЛ КАНЕВ АД	20 356	1,7%	18 694	1,6%	-8,2%
1622391046	ДЦ Фърст Диализис Сървисиз България ЕАД Пловдив	19 042	1,5%	18 254	1,6%	-4,1%
1622211029	УМБАЛ Каспела ЕООД Пловдив	19 133	1,6%	17 739	1,5%	-7,3%
2201211002	УМБАЛ Царица Йоанна - ЕАД	19 136	1,6%	16 326	1,4%	-14,7%

Делът на отчетените АПр от 20-те лечебни заведения, представлява 44,8% от общо отчетените амбулаторни процедури през 2021 г.

**Изводи:**

1. В резултат на настъпилата епидемиологична обстановка в страната през 2021 г. при средните показатели на почти всички отчетени дейности в ПИМП, СИМП, ДП и БМП се наблюдава **спад спрямо същия отчетен период на 2020 г.**

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

3. 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 достъпа до специализирана медицинска помощ, наблюдението се извършва от ОПЛ.

## 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“; отдел „Управление на здравни плащания“; отдел „Финансови ангажименти по правилата за координация на системите за социална сигурност“; отдел „Възстановяване на разходи и оценка на заявленията“. С промяната на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса от 15 октомври 2021 г. се създаде нова структура - дирекция „Международна дейност и координация на системите за социална сигурност“, при което двата отдела „Финансови ангажименти по правилата за координация на системите за социална сигурност“ и „Възстановяване на разходи и оценка на заявленията“ от дирекция „Бюджет и финансови параметри“ се прехвърлиха в дирекция „Международна дейност и координация на системите за социална сигурност“. В тази връзка дейностите от гореспоменатите отдели за 2021 г. в настоящия отчет са представени от дирекция „Международна дейност и координация на системите за социална сигурност“.

През отчетния период на 2021 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 2021 г., на разпоредбите на Закона за публичните финанси, приетите от Надзорен съвет (НС) на НЗОК решения, приетите правила, утвърдените методики и указания в съответствие с относителното към дейността на институцията национално и международно законодателство.

Съгласно ЗБНЗОК за 2021 г. (ДВ бр. 103/2020 г., изм. и доп. ДВ бр.77/2021 г.) за приходи и трансфери - всичко са заложили средства в размер на **5 446 312,9 хил. лв.** През годината средствата бяха увеличени общо с **418 060,5 хил. лв.** по реда на §1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. от преизпълнението на приходите, §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. във връзка с финансиране на разходи над размера на средствата по чл. 1, ал. 1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2021 г. и ПМС № 59, 113, 177, 210, 247, 269, 330, 361, 414, 463 и 474/2021 г. за одобряване на допълнителни трансфери от МЗ по бюджета на НЗОК за 2021 г. и промяна в размера на трансферите от централния бюджет по чл. 5. В резултат на промяната годишният план е в размер на 5 864 373,4 хил. лв. Общият размер на получените в НЗОК приходи и трансфери - всичко към 31.12.2021 г. възлиза на **5 901 433,3 хил. лв.**, което представлява **100,6%** спрямо заложените в Годишен план за 2021 г. средства. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение с **1 168 013,5 хил. лв.** или със **24,7%**, което основно се дължи на увеличаване на размера на

здравноосигурителните приходи, получените допълнителни трансфери 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 и получените трансфери от централния бюджет по чл. 5. Съгласно ЗБНЗОК за 2021 г. (ДВ бр. 103/2020г., изм. и доп. ДВ бр.77/2021 г.) **за разходи и трансфери - всичко са заложили средства в размер на 5 446 312,9 хил. лв.** През годината средствата бяха увеличени общо с 418 060,5 хил. лв. по реда на §1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. във връзка с използване на изпълнението на приходите като източник на допълнителни средства за здравноосигурителни плащания, §2 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. във връзка с финансиране на разходи над размера на средствата по чл. 1, ал. 1, ред 3 на ЗБНЗОК за 2021 г. без да се нарушава балансът по бюджета на НЗОК и ПМС № 59, 113, 177, 210, 247, 269, 330, 361, 414, 463 и 474/2021 г. за одобряване на допълнителни трансфери от МЗ по бюджета на НЗОК за 2021 г. и промяна в размера на трансферите от централния бюджет по чл. 5 за болнична медицинска помощ. В резултат на промяната годишният план е в размер на 5 864 373,4 хил. лв.

Към 31.12.2021 г. са разходвани **5 857 321,2 хил. лв. или 99,9%** от заложените в годишен план средства. В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение с **1 119 103,1 хил. лв. или с 23,6%**, което се дължи основно на увеличението в отчетените здравноосигурителните плащания и плащания от трансфер 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 и за поставяне на ваксини срещу COVID-19 с трансфер от МЗ.

Съгласно ЗБНЗОК за 2021 г. бюджетът на НЗОК е приет с балансирано бюджетно салдо. **В резултат на отчетените към 31.12.2021 г. приходи и трансфери – всичко в общ размер на 5 901 433,3 хил. лв., спрямо отчетените разходи и трансфери – всичко в общ размер на 5 857 321,2 хил. лв. се формира положително бюджетно салдо за годината в размер на 44 112 хил. лв.**

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 регламентираните дейности по разработване на бюджетната прогноза на НЗОК за периода 2022-2024 г. и изготвяне на проектобюджета на НЗОК за 2022 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 Министерството на здравеопазването (МЗ) и Агенцията за социално подпомагане (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 2021 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 централно управление (ЦУ) на НЗОК за 2021 г. по елементите на разходите и трансферите. Разработи се проект на инвестиционната програма на НЗОК за 2021 г. На основание взетите решения на Надзорния съвет на НЗОК са изпълнени и дейностите, свързани с корекции и актуализация на програмата. През бюджетната 2021 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 съответствие с нормативните изисквания на ЗБНЗОК за 2021 г. от са изготвени правила по чл. 3 от ЗБНЗОК за 2021 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 2021 г. за определяне, разпределяне и коригиране на месечни и годишни стойности за всяка РЗОК и всеки изпълнител на болнична медицинска помощ (БМП). Във връзка с действието на приетите: Национален рамков договор за медицински дейности 2020-2022 г. (НРД за МД 2020-2022 г.), и Национален рамков договор за дентални дейности (НРД за ДП 2020-2022 г.), е изготвена и прилагана „**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**“ като неразделна част от НРД.

Здравноосигурителните плащания са в размер на 5 118 059,4 хил. лв. През годината са извършени промени със средства от резерва на НЗОК, промени по реда на §1, ал.1 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. от преизпълнение на приходите, трансфери от централния бюджет и средства от МЗ, в следствие на което средствата бяха увеличени със 143 316,8 хил. лв. Изпълнението на **здравноосигурителните плащания през 2021 г. възлизат на 5 252 874,6 хил. лв.** В сравнение с 2020 г. се отчита увеличение от 667 131,3 хил. лв. или с 14,5%. От заплатените средства през 2021 г. за здравноосигурителни плащания **суми по Методиката възлизат на 407 228,7 хил. лв. или 7,8%** от здравноосигурителните плащания през годината. По видове здравноосигурителни плащания изпълнението през 2021 г. е както следва:

- средства за здравноосигурителни плащания за **първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП)** са в размер на 268 710,9 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 15 000 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. През 2021 г. за ПИМП са **изплатени 283 221,6 хил. лв. (в т.ч. 10 523,3 хил. лв. по реда на Методиката)**, което представлява 5,4% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2020 г. плащания се отчита ръст с 5 592,1 хил. лв. или с 2,0%. С тях е **осигурено първично медицинско обслужване на 5 793,5 хил. ЗОЛ**, регистрирани при изпълнители на ПИМП, или с 1,3% по-малък средногодишен брой ЗОЛ спрямо 2020 г. и са заплатени **8 830 хил. профилактични и диспансерни прегледи и имунизации от изпълнители на ПИМП** или с 1,6% по-малко спрямо 2020 г. Запазва се демографската тенденция на застаряване на ЗОЛ – през 2021 г. 25,4% от регистрираните ЗОЛ са във

възрастова група над 65 години, което обуславя и тенденцията за ръст на здравноосигурителните плащания на 1 ЗОЛ.

- средства за здравноосигурителни плащания за **специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП)** са в размер на 285 229 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 22 000 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. **През 2021 г. за СИМП са изплатени 306 511,4 хил. лв. (в т.ч. 29 589,8 хил. лв. по реда на Методиката),** което представлява 5,8% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2020 г. плащания се отчита ръст с 28 511, 8 хил. лв. или с 10,3%. С тях е **заплатено оказването от изпълнителите на СИМП на 19 449,8 хил. дейности** или с 5,6% повече спрямо 2020 г.

- средства за здравноосигурителни плащания за **дентална помощ (ДП)** са в размер на 215 386,0 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 7 496 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. **През 2021 г. за ДП са изплатени 222 847 хил. лв. (в т.ч. 61 602,1 хил. лв. по реда на Методиката),** което представлява 4,2% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2020 г. плащания се отчита ръст с 11 867,8 хил. лв. или с 5,6%. С тях е **заплатено оказването от изпълнителите на ДП на 5 137,2 хил. дейности** или с 2,4% по-малко спрямо 2020 г.

- средства за здравноосигурителни плащания за **медико-диагностична дейност (МДД)** са в размер на 117 286 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 16 763,8 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК. **През 2021 г. за МДД са изплатени 134 038,1 хил. лв. (в т.ч. 10 202 хил. лв. по реда на Методиката),** което представлява 2,6% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2020 г. плащания се отчита ръст с 25 544,6 хил. лв. или с 23,5%. С тях е **заплатено оказването от изпълнителите на МДД на 20 796,5 хил. медико-диагностични изследвания (в т.ч. и 29 706,2 хил. изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“)** или с 9% повече спрямо 2020 г.

- средства за здравноосигурителни плащания за **лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение на територията на страната** са в размер на 801 000 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 51 966,4 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК и вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. Общата стойност на **отчетения през 2021 г. разход е 852 966,4 хил. лв.,** което представлява 16,2% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения през 2020 г. разход се отчита ръст с 73 941 хил. лв. или с 9,5%. С тези средства през 2021 г. на аптеките са заплатени 2 783 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. Във връзка с ограниченията, наложени от извънредната епидемична обстановка, с цел спазване на мерките за намаляване на социалните контакти, и през 2021 г. НЗОК продължи да осигурява получаването от ЗОЛ на назначените им лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, за домашно лечение на територията на страната, на база на изпълнената последна рецепта от аптеката, без необходимост от посещение при личния лекар за издаване на нова рецепта. Този механизъм осигури на ЗОЛ, получаването на необходимата терапия, въпреки усложнените условия, свързани с пандемията от COVID-19.

През 2021 г. НЗОК въведе електронно предписание - издаването на рецепти от личния лекар и изпълнението им в аптеки по електронен път, както и замени хартиената рецептурна книжка с електронна рецептурна книжка. Електронизацията на процесите по предписване и отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни, заплащани напълно или частично от НЗОК има за основна цел улесняване на пациента, тъй като с въвеждането на електронната рецептурна книжка отпада необходимостта от заверка на рецептурна книжка в РЗОК.

- 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 556 000 хил. лв. През годината бяха намалени общо с 5 150,6 хил. лв. с вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. Общата стойност на **отчетения през 2021 г. разход е 550 849,4 хил. лв.**, което представлява 10,5% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършения през 2020 г. разход се отчита увеличение с 70 021,2 хил. лв. или с 14,6%. Основния 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.

- 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 намалени общо с 14 155,8 хил. лв. с вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. **През 2021 г. за МИ в БМП са изплатени 98 119 хил. лв.**, което представлява 1,9% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2020 г. плащания се отчита увеличение с 8 669,4 хил. лв. или с 9,7%. С тези средства през 2021 г. на изпълнителите на БМП са заплатени **71,4 хил. медицински изделия (импланти)**, приложени на ЗОЛ при болничното лечение, или с 2,2% повече от 2020 г.

- средства за здравноосигурителни плащания за **болнична медицинска помощ (БМП)** са в размер на 2 659 465,5 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 484,4 хил. лв. със средства от резерва. **През 2021 г. за БМП са изплатени 2 656 411,4 хил. лв. (в т.ч. 295 308,4 хил. лв. по реда на Методиката)**, което представлява 50,6% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Спрямо извършените през 2020 г. плащания за БМП се отчита увеличение със 404 951,7 хил. лв. или с 18%. С тях е **заплатено оказването от изпълнителите на БМП на 1 777,5 хил. клинични пътеки** или с 2% по-малко спрямо 2020 г., **306,4 хил. клинични процедури** или с 31% повече спрямо 2020 г. и **1 172,2 хил. амбулаторни процедури** или с 5% по-малко спрямо 2020 г.

- средства за здравноосигурителни плащания за **медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност** са в размер на 85 000 хил. лв. През годината бяха увеличени общо с 52 669,5 хил. лв. със средства от резерва на НЗОК, вътрешно-компенсирани промени и със средства преизпълнение на приходите в средствата за здравноосигурителни плащания. През 2021 г. са **отчетени разходи**

в размер на **137 669,5 хил. лв.**, което представлява 2,6% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. Прямо извършения през 2020 г. разход се отчита увеличение с 27 790,8 хил. лв. или с 25,3%.

- здравноосигурителни плащания за поставяне на ваксини срещу COVID -19 за здравноосигурени лица са в размер на 14 000 хил. лв. През 2021 г. са **отчетени разходи в размер на 10 240,8 хил. лв.**, което представлява 0,2 % от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания и са заплатени 1 024,1 хил. броя поставения на ваксини.

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства за **плащания от трансфери от Министерството на здравеопазването** са в размер на 83 400 хил. лв. През 2021 г. **изплатени 113 360,3 хил. лв., от които:**

- 8 894,5 хил. лв. за **лекарствени продукти – ваксини и дейности по прилагането им по чл.82, ал.2, т.3 от ЗЗ** - 193 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 2017 – 2021 г.“, „Национална програма за подобряване на ваксино-профилактиката на сезонния грип 2019 – 2022 г.“;

- 3 028,5 хил. лв. за **дейности за здравно-неосигурени лица, включващи: интензивно лечение, комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с психиатрични заболявания и комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение при пациенти с кожно-венерически заболявания по чл.82, ал.1, т.1а, 3а и 6б от ЗЗ – 7,7 хил. процедури интензивно лечение и 0,4 хил. дейности по комплексно диспансерно наблюдение;**

- 7 842,7 хил. лв. за **дейности за здравно-неосигурени жени по чл.82, ал.1, т.2 от ЗЗ** - 7,2 хил. КП „Раждане“, 2,9 хил. АГ-прегледи и 9,1 хил. изследвания;

- 13 671,5 хил. лв. за **суми по чл.37, ал.6 от ЗЗО** - доплащане към потребителските такси на пенсионери за 7 195,6 хил. посещения при лекари от извънболничната медицинска и дентална помощ;

- 41 871,4 хил. лв. за **дейности във връзка с лечение на лица до 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а, 3 и 6 от ЗЗ**

- 1 934,9 хил. лв. за **дейности във връзка с лечение на лица над 18-годишна възраст по чл.82, ал.1а и 6 от ЗЗ**

- 36 116,8 хил. лв. за **медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване** - НЗОК заплаща средствата за предоставените на хората с увреждания помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия или за техния ремонт при досегашните условия при стойност до размерите, определени към 31.12.2019 г., като плащанията се извършват чрез АСП, на която НЗОК превежда необходимите средства за заплащане на заявените суми при условията и реда, прилагани през 2019 г.

- **18 228, 9 хил. лв. за поставяне на ваксини срещу COVID-19 на лечебни заведения по Заповед на министъра на здравеопазването и за поставени дози на здравнонеосигурени лица. Със средствата са заплатени 1 822,9 хил. броя поставения на ваксини.**

През 2021 г. с целеви средства, предоставени от Агенция за социално подпомагане (АСП) съгласно ЗБНЗОК за 2021 г., НЗОК е заплатила:

- **250,7 хил. лв. за лекарствени продукти по реда на чл. 4, т. 1 от Закона за ветераните от войните на Република България;**

- **459,1 хил. лв. за лекарствени продукти** по реда на чл. 15, ал. 1 и 2 от Закона за **военноинвалидите и военнопострадалите;**

- **4049,5 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.**

Във връзка със Закона за мерките и действията по време на извънредното положение, обявено с решение на Народното събрание от 13 март 2020 г. за преодоляване на последиците, обявената извънредна епидемична обстановка с решение на Министерски съвет на територията на Република България, свързана с епидемичното разпространение на COVID-19 и съществуващата непосредствена опасност за живота и здравето на гражданите, последващите решения за удължаване на срока и въведените със заповед на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на Република България своевременно органите на управление на Националната здравноосигурителна каса през 2021 г. взеха решения, с които в нормативната уредба на НЗОК 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 и други плащания.

За периода на 2021 г. 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 устойчивост на системата и преодоляване на кризата със заболяването с COVID-19 в епидемиологичната обстановка, въведена в Република България.

1. С Договор № РД-НС-01-4-7 от 30.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2020 – 2022 г. и Договор № РД-НС-01-3-4 от 23.12.2020 г. за изменение и допълнение на НРД за денталните дейности между НЗОК и БЗС за 2020 – 2022 г. се договаря **заплащане на суми за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка** в рамките на определените параметри на Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г.

2. Приетата през 2020 г. „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) е многократно променяна и допълвана, със споразумения между Надзорния съвет на НЗОК, Управителния съвет на БЛС и Управителния съвет на БЗС, в отговор на променящата се епидемиологична обстановка в страната и необходимостта от запазване на договорните партньори на НЗОК, които са изпълнители на медицинска и дентална помощ за задължително осигурените пациенти в Република България.

**Съгласно реда на Методиката и през 2021г. 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 2021 г. е по-малка от 85% от базисната стойност. За дейността на изпълнителите на медицинска и дентална помощ за месец юни 2021 г., месечните суми се определят, когато стойността на отчетената дейност, включена в подадените ежемесечни/ежедневни файлове за съответния месец е не по-малко от 50% от



базисната/средномесечната стойност на дейността за 2021 г. След 30 юни 2021 г. това условие е променено, като за изпълнителите на медицинска помощ важи до края на действието на Методиката - стойността на отчетената дейност, включена в подадените ежемесечни/ежедневни файлове за съответния месец да не е по-малко от 60% от базисната/средномесечната стойност на дейността за 2021 г. При заболяемост от COVID – 19 над 250 на 100 000 души на месечна база и хоспитализирани пациенти среднодневно над 2 500 на месечна база изречение първо не се прилага. Данните за заболяемостта от COVID – 19 за средномесечната стойност от Националния център по заразни и паразитни болести (НЦЗПБ) ежемесечно след 30 юни 2021 г. постъпват с официално писмо в НЗОК.

Съгласно реда 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 се заплащат с трансферни средства от Министерството на здравеопазването:

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

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

- от 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.

- от 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, съгласно въведена със Заповед № РД-01-724/22.12.2020 г. на министъра на здравеопазването дефиниция за случай по приложение № 1 към т. 2, и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19 и задължително е извършвал пряко дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, в т.ч. и този персонал, които е бил по график в спешното отделение, когато е приет пациентът. След 31 май 2021 г. се въвежда условието - нетното допълнително трудово възнаграждение да се изчислява процентно спрямо реално отработените часове за месеца.

След 31 май 2021 г. се въвежда условието за сумите в размер на 1000 лв. на 360 лв. и тези от 30 000 лв. да се коригират с коефициент за медицинския персонал в извънболничната помощ, както следва:

- при заболяемост над 600 на 100 000 души на месечна база – 1;
- при заболяемост между 300 и 600 на 100 000 души на месечна база – 0,7;
- при заболяемост между 150 и 300 на 100 000 души на месечна база – 0,5;

- при заболяемост до 150 на 100 000 души на месечна база – 0,25.

**За изпълнителите на болнична медицинска помощ при данни за заболяемост над 600 на 100 000 души население на сумата на нетното трудово възнаграждение се увеличава на 1200 лева.**

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 договор №РД-НС-01-4-9 от 22.02.2021 г. за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности 2020-2022 в сила от 01.11.2021 г. се договаря заплащането на суми за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка, в т.ч. и заплащането на изпълнителите на медицинска помощ за поставянето на ваксини срещу COVID-19, да се осигурява и със трансферни средства от бюджета на Министерството на здравеопазването. Разширява се кръгът от лица получаващи суми за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, като се включват и изпълнители на ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, които могат да бъдат лечебни/здравни заведения, определени със заповед на министъра на здравеопазването. **Договорено е заплащането от 10 лв. за поставена доза на препоръчителната ваксина срещу COVID-19 от изпълнителите на ПИМП, СИМП (ДКЦ/МЦ) и болнична помощ, определени със заповед на министъра на здравеопазването.**

С договор №РД-НС-01-4-10 от 01.04.2021 г. за изменение и допълнение на НРД за медицински дейности 2020-2022 в сила от 02.04.2021 г. се договаря за периода на въведените с акт на министъра на здравеопазването противоепидемични мерки на територията на цялата страна НЗОК заплаща за КП № 39, КП № 48 и КП № 104 на цена от 1200 лв. за случаите, **представляващи потвърден случай на COVID-19.**

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 заплаща за КП № 39, КП № 48 и КП № 104 **се увеличава цена от 1200 лв. на 1400 лв. за случаите, представляващи потвърден случай на COVID-1**

През цялата 2021 г. продължава предоставената възможност за периода на въведени противоепидемични мерки, ВСМДИ „Полимеразна Верижна реакция за доказване на COVID-19“ да бъде издавано, както на хартия, така и електронно от изпълнителите на ПИМП, като се изпраща към „Националната здравна информационна система“ (НЗИС) и се издава на национален референтен номер (НРН), като се предостави възможност на изпълнителите на ПИМП да назначават това изследване извън определените им стойности за МДД по Правилата по чл.3 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г..

**С гореописаните нормативни актове, създадени и въведени от органите за управление на НЗОК и съгласувани с представителите на управителните съвети на БЛС и БЗС през 2021 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 таблицата по-долу са представени данните за изпълнението на здравноосигурителните плащания по РЗОК и ЦУ на НЗОК за медицинска и дентална помощ през 2021 г., в които е отразено финансовото въздействие, като следствие от регламентираните промени в посочената по-горе нормативна база за увеличаване на цени и въвеждане на нови дейности, свързани с диагностика и лечение на пациенти с COVID-19, включващи средствата в размер на **407 228,7 хил. лв.**, заплатени по реда на Методиката със средства от здравноосигурителните плащания.

**Таблица 1**

Информация за изпълнението на здравноосигурителните плащания за медицинска и дентална помощ, (в т.ч. и средствата по Методиката 407 225,8 хил. лв.,) през 2021 г. в лева

Информация за изпълнението на здравноосигурителните плащания за медицинска и дентална помощ през 2021 г. в лева									
Здравноосигурителни плащания за медицинска и дентална помощ	Общо	Първична извънболнична медицинска помощ	Специализирана извънболнична медицинска помощ	Дентална помощ	Медико-диагностична дейност	Болнична медицинска помощ	в т.ч. по НРД	в т.ч. по чл.5 от ЗБНЗОК за 2021 г.	Здравноосигурителни плащания за поставяне на ваксини срещу COVID-19 за здравноосигурени лица
<b>Отчет 2021 г.</b>	<b>3 603 029 527</b>	<b>283 221 613</b>	<b>306 511 431</b>	<b>222 847 030</b>	<b>134 038 063</b>	<b>2 656 411 391</b>	<b>2 458 933 915</b>	<b>197 477 476</b>	<b>10 240 840</b>
в т.ч.									
ЦУ на НЗОК	59 331 141	0	0	-128	0	59 331 269	59 331 269	0	0
<b>1</b> Благоевград	<b>109 945 926</b>	12 385 122	14 545 649	13 792 107	4 744 928	64 147 939	58 510 459	5 637 480	330 180
<b>2</b> Бургас	<b>184 559 165</b>	16 451 566	17 990 941	10 782 036	9 299 290	129 445 703	121 132 103	8 313 600	589 630
<b>3</b> Варна	<b>232 195 026</b>	18 897 697	22 780 098	14 718 239	9 771 652	165 375 020	151 903 700	13 471 320	652 320
<b>4</b> Велико Търново	<b>83 638 879</b>	10 580 804	11 281 151	7 598 545	4 394 523	49 515 345	44 909 625	4 605 720	268 510
<b>5</b> Видин	<b>24 126 709</b>	3 708 226	4 494 943	2 957 956	1 427 835	11 486 109	10 083 309	1 402 800	51 640
<b>6</b> Враца	<b>68 625 995</b>	7 009 993	7 518 486	4 318 961	2 422 256	47 128 408	42 834 568	4 293 840	227 890
<b>7</b> Габрово	<b>40 890 463</b>	4 221 896	5 883 836	2 897 632	1 750 925	25 955 524	23 340 604	2 614 920	180 650
<b>8</b> Добрич	<b>40 007 532</b>	6 366 000	6 037 069	3 625 678	1 999 227	21 731 238	19 577 238	2 154 000	248 320
<b>9</b> Кърджали	<b>40 415 258</b>	5 440 795	4 506 039	5 035 971	1 608 188	23 587 176	20 999 256	2 587 920	237 090
<b>10</b> Кюстендил	<b>41 136 113</b>	4 762 388	5 144 134	3 585 934	1 397 026	26 146 371	23 421 771	2 724 600	100 260
<b>11</b> Ловеч	<b>37 146 399</b>	5 025 111	4 825 050	3 988 154	1 342 549	21 783 246	19 236 486	2 546 760	182 290
<b>12</b> Монтана	<b>58 809 134</b>	5 560 438	5 827 577	2 735 400	2 228 331	42 347 218	38 944 498	3 402 720	110 170
<b>13</b> Пазарджик	<b>130 243 403</b>	11 146 016	10 944 486	9 029 764	2 727 096	96 133 721	89 413 001	6 720 720	262 320
<b>14</b> Перник	<b>32 425 859</b>	4 927 595	4 812 422	3 969 416	1 596 399	16 998 346	15 212 626	1 785 720	121 680
<b>15</b> Плевен	<b>166 280 298</b>	10 110 497	12 961 369	5 989 781	4 877 844	131 976 687	120 897 567	11 079 120	364 120
<b>16</b> Пловдив	<b>515 259 675</b>	30 828 878	32 247 638	31 741 200	14 838 608	404 504 842	381 130 762	23 374 080	1 098 510
<b>17</b> Разград	<b>32 437 822</b>	4 883 430	4 180 292	2 682 621	1 467 437	19 047 133	17 069 182	1 977 951	176 910
<b>18</b> Русе	<b>123 137 138</b>	9 259 095	10 262 534	5 820 970	4 806 239	92 628 821	86 400 101	6 228 720	359 480
<b>19</b> Силистра	<b>32 444 397</b>	3 810 792	3 639 797	2 654 733	1 311 984	20 906 140	18 668 020	2 238 120	120 950
<b>20</b> Сливен	<b>71 042 622</b>	7 044 666	8 014 261	4 441 921	2 744 107	48 537 828	44 219 148	4 318 680	259 840
<b>21</b> Смолян	<b>41 427 418</b>	4 616 011	4 068 541	4 534 203	1 563 015	26 567 928	24 275 208	2 292 720	77 720
<b>22</b> София град	<b>1 050 524 979</b>	49 413 737	57 597 816	45 052 068	40 881 632	854 552 116	794 989 311	59 562 806	3 027 610
<b>23</b> София област	<b>59 167 282</b>	9 129 652	8 554 371	5 203 144	1 731 274	34 277 521	30 648 121	3 629 400	271 320
<b>24</b> Стара Загора	<b>130 058 231</b>	12 553 060	14 214 390	9 014 895	5 047 764	88 931 823	80 632 863	8 298 960	296 300
<b>25</b> Търговище	<b>35 373 460</b>	4 848 447	4 574 147	2 495 781	1 258 395	22 091 240	19 553 600	2 537 640	105 450
<b>26</b> Хасково	<b>75 846 753</b>	8 619 512	8 726 137	7 062 993	2 755 014	48 468 137	44 030 777	4 437 360	214 960
<b>27</b> Шумен	<b>59 577 504</b>	6 527 594	6 490 759	4 540 382	2 125 759	39 691 570	36 552 730	3 138 840	201 440
<b>28</b> Ямбол	<b>37 195 786</b>	5 092 594	4 387 501	2 576 674	1 918 764	23 116 973	21 016 013	2 100 960	103 280

Съгласно подписаните анекси към НРД с БЛС през 2021 г. от НЗОК е въведено за заплащане в извънболничната медицинска помощ ВСМДИ „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“. Във връзка с това през годината са заплатени 495 103 бр. от това изследване на стойност 29 706 180 лв.

В болничната медицинска помощ лечението на пациентите с COVID-19 се извършва по следните клинични пътеки и клинични процедури, за които НЗОК през 2021 г. е заплатила следното:

**Клинични пътеки:**

- по КП №39 „Диагностика и лечение на бронхопневмония и бронхиолит при лица над 18-годишна възраст“ са заплатени **71 735 бр. случаи на стойност 78 597 хил. лв.;**
- по КП № 48 „Диагностика и лечение на бронхопневмония в детска възраст“ са заплатени **31 488 бр. случаи на стойност 33 244,4 хил. лв.;**
- по КП №104 „Диагностика и лечение на контагиозни вирусни и бактериални заболявания - остро протичащи, с усложнения“ са заплатени **115 334 бр. случаи на стойност 144 750,4 хил. лв.;**

**Клинични процедури:**

- По КПр №3 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи с механична вентилация и/или парентерално хранене“ са заплатени **209 748 бр. отчетени леглодни на стойност 104 433,1 хил. лв.;**
- По КПр №4 „Интензивно лечение, мониторинг и интензивни грижи без механична вентилация и/или парентерално хранене“ са заплатени **88 326 бр. отчетени леглодни на стойност 13 690,5 хил. лв.**

Основен дял за въздействието върху разходите за здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК 2021 г. се отчита за изплатените суми по Методиката, които възлизат на 407 225,8 хил. лв. или 7,8 % от здравноосигурителните плащания през годината, посочени по РЗОК за изпълнителите на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка през 2021 г. представени в таблицата по долу:

Таблица 2

Информация за заплатените средства през 2021 г. по РЗОК за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка по "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) за периода на дейност м.декември 2020 г. - м. ноември 2021 г. <u>със средства от здравноосигурителните плащания по ЗБНЗОК 2021 в лева</u>										
РЗОК	Общо суми по Методика	(до 85% от Базисната месечна стойност (БМС) за 2021 г.)					Болнична медицинска помощ над 85% от БМС 2020 г.	Болнична медицинска помощ чл.4, ал.5 от ЗБНЗОК	Средства по реда на чл.7.17 от Методиката за неблагоприятни условия на работа	
		Първична извънболнична медицинска помощ	Специализирана извънболнична медицинска помощ	Дентална помощ	Медико-диагностична дейност	Болнична медицинска помощ				
<b>Общо</b>	<b>407 225 843</b>	<b>10 523 294</b>	<b>29 589 828</b>	<b>61 602 116</b>	<b>10 202 202</b>	<b>85 581 313</b>	<b>72 552 663</b>	<b>62 105 958</b>	<b>75 068 469</b>	
1	Благоевград	10 290 578	237 909	1 773 833	3 102 433	359 949	1 491 258	0	1 446 420	1 878 775
2	Бургас	17 388 657	566 080	1 852 192	3 248 128	544 376	2 629 129	1 068 607	2 706 979	4 773 165
3	Варна	36 163 799	775 374	1 431 986	3 523 743	862 899	7 084 422	9 287 791	5 538 426	7 659 157
4	Велико Търново	10 711 857	793 560	1 080 130	2 001 309	206 416	1 775 356	2 320 875	1 299 950	1 234 261
5	Видин	2 947 028	107 879	672 527	1 072 254	124 768	139 842	409 237	346 689	73 832
6	Враца	8 712 121	282 107	797 363	1 084 701	189 452	1 224 044	2 615 066	710 311	1 809 077
7	Габрово	3 809 778	110 007	428 626	813 515	184 528	386 765	0	886 343	999 994
8	Добрич	3 121 802	165 911	579 241	1 024 372	197 474	320 959	420 513	409 040	4 291
9	Кърджали	4 637 037	208 110	532 187	1 756 744	88 169	544 343	23 084	581 039	903 361
10	Кюстендил	4 873 316	181 310	585 677	1 060 886	160 353	1 370 613	470 880	665 428	378 170
11	Ловеч	4 636 970	214 064	487 578	1 213 929	79 401	1 184 303	0	750 622	707 073
12	Монтана	5 468 866	185 582	606 107	924 831	192 829	1 960 182	0	893 599	705 735
13	Пазарджик	10 299 149	396 142	978 792	2 709 159	272 241	2 272 917	92 590	1 679 964	1 897 344
14	Перник	6 257 142	269 774	366 853	1 102 048	163 265	2 016 880	1 028 952	561 689	747 682
15	Плевен	14 380 310	369 666	1 371 924	1 914 037	541 620	3 377 409	544 703	2 936 396	3 324 555
16	Пловдив	37 563 933	775 633	2 605 746	8 424 733	641 601	6 778 737	2 543 231	9 913 994	5 880 258
17	Разград	5 735 107	240 725	709 656	909 223	244 760	1 795 676	441 741	582 115	811 210
18	Русе	9 407 670	934 168	1 231 349	1 598 380	706 307	1 160 454	0	3 189 758	587 254
19	Силистра	3 225 136	113 275	477 489	806 924	158 630	622 348	239 095	595 284	212 090
20	Сливен	11 584 692	215 170	990 723	1 309 714	337 770	3 548 457	1 696 286	2 211 249	1 275 324
21	Смолян	10 760 142	188 727	356 242	1 213 119	174 303	863 153	6 367 521	589 104	1 007 973
22	София град	145 452 970	1 417 495	5 339 111	12 116 570	2 537 305	34 686 212	41 103 036	16 991 893	31 261 348
23	София област	5 714 463	271 800	736 498	1 439 589	142 257	1 636 830	0	639 628	847 861
24	Стара Загора	12 408 230	390 239	1 198 647	2 368 393	360 396	2 809 131	0	2 858 223	2 423 201
25	Търговище	5 526 971	654 129	494 979	632 404	164 091	2 176 251	124 996	577 546	702 574
26	Хасково	7 069 540	145 636	835 234	1 998 937	293 990	1 115 332	0	1 126 874	1 553 537
27	Шумен	5 442 433	164 185	616 496	1 391 763	133 168	273 352	1 072 013	824 798	966 658
28	Ямбол	3 634 628	148 649	452 465	838 906	139 898	336 958	682 446	592 597	442 709

Таблица 3

Информация за извършените плащания през 2021 г. с трансфери 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 в лева						
РЗОК	Общо	субсидии и други текущи трансфери за нефинансови предприятия (други субсидии и плащания)			субсидии и други текущи трансфери за нефинансови предприятия на Болнична медицинска помощ 7а от Методика (1000 лв.)	С трансферни средства по ЗБЗЗОК 2021 за поставени имунизации COVID-19 от Методиката
		Първична извънболнична медицинска помощ 6а и 6аа от Методика (1 000 лв. и 360лв.)	Специализирана извънболнична медицинска помощ 8б от Методика (30 000 лв.)	Медико-диагностична дейност 8д от Методика (1000 лв.)		
<b>Общо</b>	<b>399 614 685</b>	<b>55 553 245</b>	<b>17 687 903</b>	<b>8 599 339</b>	<b>299 545 289</b>	<b>18 228 910</b>
1 Благоевград	18 451 927	2 357 102	200 387	329 490	14 953 678	611 270
2 Бургас	19 261 285	2 963 354	532 500	847 656	13 857 555	1 060 220
3 Варна	19 318 918	3 671 426	1 425 683	371 357	12 747 632	1 102 820
4 Велико Търново	11 398 421	2 026 328	68 000	299 836	8 520 118	484 140
5 Видин	3 572 476	768 006	0	0	2 690 040	114 430
6 Враца	10 792 400	1 358 802	813 000	129 512	8 163 656	327 430
7 Габрово	8 713 594	1 037 848	750 984	0	6 588 173	336 590
8 Добрич	6 803 923	1 349 202	1 014 000	0	4 042 521	398 200
9 Кърджали	6 070 350	837 738	109 354	0	4 758 358	364 900
10 Кюстендил	6 973 437	1 004 184	210 000	115 652	5 437 500	206 100
11 Ловеч	8 172 692	1 023 406	417 000	0	6 431 566	300 720
12 Монтана	10 776 203	1 062 562	745 000	124 732	8 651 589	192 320
13 Пазарджик	16 677 465	1 908 098	402 048	11 818	13 872 391	483 110
14 Перник	5 502 719	990 224	387 000	0	3 858 675	266 820
15 Плевен	16 067 340	2 417 810	925 500	300 337	11 732 093	691 600
16 Пловдив	43 827 989	5 989 424	2 265 500	871 479	32 920 256	1 781 330
17 Разград	6 842 140	836 162	139 000	0	5 582 708	284 270
18 Русе	18 119 608	1 590 604	379 500	195 227	15 434 637	519 640
19 Силистра	6 066 197	734 114	0	68 416	5 088 507	175 160
20 Сливен	10 719 432	1 377 176	567 000	102 304	8 289 622	383 330
21 Смолян	6 159 209	895 056	44 286	0	5 013 967	205 900
22 София град	83 503 305	9 923 934	4 065 000	4 316 855	59 449 457	5 748 060
23 София област	8 961 183	1 807 766	524 500	50 789	6 104 439	473 690
24 Стара Загора	16 074 064	2 726 560	978 661	165 811	11 672 611	530 420
25 Търговище	5 951 647	920 920	30 000	0	4 790 797	209 930
26 Хасково	10 003 212	1 495 525	150 000	192 668	7 737 879	427 140
27 Шумен	7 989 761	1 327 660	268 500	105 399	5 936 842	351 360
28 Ямбол	6 843 789	1 152 254	275 500	0	5 218 025	198 010

Общо заплатените през 2021 г. суми по Методиката са на обща стойност от 806 840,5 хил. лв., като със средства от здравноосигурителните плащания се отчитат 407 225,8 хил. лв, представени в таблица 2 и с трансферни средства от Министерството на здравеопазването се отчитат 399 614,7 хил. лв., представени в таблица 3. За сравнение през 2020 г. за неблагоприятни условия на работа при обявено извънредно положение, съответно извънредна епидемична обстановка са заплатени 277 492 хил. лв. През 2021 г. спрямо предходната година се отчита увеличение от 529 348 хил. лв. или нарастване със 191%, показано в следната таблица:

Таблица 4

Изпълнители на:	2020 г.	2021 г.	Нарастване в хил.лв.	
			в хил. лв.	в %
<b>ОБЩО</b>	<b>277 492</b>	<b>806 840</b>	<b>529 348</b>	<b>191%</b>
ПИМП	22 178	66 077	43 899	198%
СИМП	31 244	47 278	16 034	51%
ДП	51 210	61 602	10 392	20%
МДД	11 950	18 802	6 852	57%
БМП	160 909	594 853	433 944	270%
ваксини		18 229	18 229	

По видове изпълнители на медицинска и дентална помощ, са извършени следните плащания за:

1. **Първичната медицинска помощ (ПИМП) – общо 66 076,5 хил. лв.**, което е с 43 899 хил. лв. или 198% повече от предходната година, от които:

- **10 523,3 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г.

- **55 553,2 хил. лв.**, сума в размер на 1000 лв. за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по реда на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (Приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г. обн. ДВ. бр.45 от 2 юни 2006г.) в съответното лечебно заведение-изпълнител на ПИМП, както и за наетите лекари в лечебното заведение. Данните за наблюдението на пациентите се отразяват в електронната система КОВИД-19 и сума в размер на 360 лв. за всеки нает професионалист по „Здравни грижи“, в лечебното заведение-изпълнител на ПИМП;

2. **Специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП) – общо 47 277,7 хил. лв.**, което е с 16 034 хил. лв. или 51% повече от предходната година, **от които:**

- **29 589,8 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г.

- **17 687,9 хил. лв.** сума в размер на 30 000 лв. за изпълнител на СИМП – МЦ, разполагащ с образна диагностика и лаборатория или ДКЦ, сформирало екип или екипи за преглед и изследване на пациенти със съмнение за КОВИД-19.

3. **Дентална помощ (ДП) – общо 61 602,1 хил. лв.**, което е с 10 392 хил. лв. или 20% повече от предходната година, което е в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г.

4. **Медико-диагностична дейност (МДД) – общо 18 801,5 хил. лв.**, което е с 6 852 хил. лв. или 57% повече от предходната година, **от които :**

- **10 202,2 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021г.

- **8 599,3 хил. лв.** по т 8д от Методика заплащане (1000 лв.) на допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал имат лечебни заведения осъществяващи лабораторна дейност, сключили договор с НЗОК, където персоналет 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

**5. Болнична медицинска помощ (БМП) – 594 853 хил. лв.,** което е с 433 944 хил. лв. или 270% повече от предходната година **от които**

- **85 581,3 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021г.

- **72 552,7 хил. лв.** за изпълнителите на БМП, които оказват спешна медицинска помощ чрез разкрито спешно отделение и работят в изпълнение на договор с НЗОК по КПр 3 и КПр 4 се увеличи стойността до размера на действителните разходи на лечебното заведение, до определените по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2020 г.

- **62 106 хил. лв.** за изпълнителите на БМП по чл.4, ал.5 от ЗБНЗОК за изпълнителите осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID-19 по *„Критерии и ред за определяне на изпълнители на болнична медицинска помощ за времето на обявено извънредно положение, съответно на извънредна епидемична обстановка съгласно чл. 4, ал. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г., неразделна част от Методиката по чл. 344, ал. 1, т. 6 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.“*

- **75 068,5 хил.лв.** по т.7.17. от Методиката - за изпълнителите на БМП, при които през отчетния месец са заети не по-малко от 10 % от определените със заповед от РЗИ болнични легла за лечение на пациенти с COVID-19, получават съответно през м. октомври, ноември и декември 2021 г., заплащане 100% от определените с Решение № РД-НС-04-112/07.10.2021 г. на Надзорния съвет на НЗОК месечни стойности за тези месеци.

- **299 545,3 хил. лв.** по т. 7а от Методика (1000/1200 лв.) за допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал, който е извършвал пряко дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19, съгласно въведена със Заповед № РД-01-724/22.12.2020 г. на министъра на здравеопазването дефиниция за случай по приложение № 1 към т. 2, и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19.

**6. Поставени имунизации COVID-19 по Методиката** в размер на 18 228,9 хил. лв., заплащани с трансферни средства от Министерството на здравеопазването на лечебни заведения по Заповед на министъра на здравеопазването.

**В заключение на гореизложеното за 2021 година се отчита постигане на положителен резултат от приложените мерки за финансиране от страна на НЗОК на изпълнителите на медицинска и дентална помощ, като с изплатените средства по Методиката до голяма степен се обезпечи преодоляването на последиците за здравната система от ограниченията, въведени по времето на извънредното положение, съответно 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.**

#### **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 Националната здравноосигурителна каса 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 функционираща 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.

През 2021 г. се адаптираха и се въведоха в действие актуализациите на Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък в изпълнение на Наредба № 10/ 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба №10), на всяко 1-во и 16-то число на месеца, като се осъществиха следните дейности:

- приемане на заявления от притежатели на разрешения за употреба или техни упълномощени представители за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък;
- дефиниране НЗОК код за всеки лекарствен продукт, включен в Приложение 1 на Позитивен лекарствен списък и заявен от притежателя на разрешение за употреба или негов упълномощен представител;
- дефиниране за всеки лекарствен продукт на код на търговец за всеки търговец на едро, в случаите в които е посочен от притежателя на разрешение за употреба;
- изготвяне на информация относно условията и реда за предписване, отпускане, получаване и заплащане на лекарствените продукти, съобразена с действащата нормативна уредба /група, към която принадлежи лекарствения продукт, образец на рецептурна бланка/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).

Адаптираха се и се въвеждаха 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. Изпълниха се следните дейности :

- приемане на заявления от притежатели на разрешения за употреба или техни упълномощени представители за заплащане от НЗОК на лекарствени продукти, включени в Приложение 2 на Позитивен лекарствен списък;

- дефиниране НЗОК код за всеки лекарствен продукт, предназначен за лечение на злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, 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 и актуализиране на регистри от интегрираната информационна система на НЗОК, промени в електронните формати за лечебни заведения за болнична медицинска помощ в т.ч. списък на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 6, т. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (Приложение № 2 на Позитивния лекарствен списък), за лечение на онкологични/онкохематологични заболявания (по протокол), заплащани извън стойността на оказваните медицински услуги, при които е допустимо формиране 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 РБългария, 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).

През 2021 г. НЗОК е сключила **134 договора** за отстъпки и/или за прилагане на механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, с **173 притежатели на разрешения за употреба на лекарствени продукти**, заплащани напълно или частично от НЗОК. Договорените отстъпки (задължителни и доброволни) по реда на Наредба № 10/2009 г. са в размер на 116 119 831 лв., от които **80 197 591 лв.** са отстъпки за лекарствени продукти, включени в Приложение № 1 на ПЛС, а **80 197 591 лв.** за лекарствени продукти, включени в Приложение № 2 на ПЛС. Договорени са администрирани отстъпки в полза на пациент за **53 лекарствени продукта** на 19 притежателя на разрешение за употреба. Общият размер на отстъпките в полза на ЗОЛ през 2021г. е **92 761 442 лв.**

Установените превишения над определените стойности, във връзка с прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за съответните основни групи лекарствените продукти са както следва:

- лекарствените продукти за домашно лечение, назначавани с протокол, за които се извършва експертиза (основна група "А") – 30 893 208 лв.;

- лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната извън тези по буква "а" (основна група "Б") – 6 826 203 лв.;

- 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") В – 78 697 820 лв.

Общата сума надвишения е в размер на **116 417 230 лв.** и се възстановява на НЗОК от притежателите на разрешение за употреба/ техни упълномощени лица.

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 /2009г. беше проведено задължително централизирано договаряне за 2021 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 2021г. на Министерския съвет на Република България;
- профилактични ваксини срещу ротавирусните гастроентерити, осигуряващи изпълнението на Национална програма за контрол и лечение на ротавирусните гастроентерити в Република България 2017 - 2021 г., приета с Решение №8 от 6 януари 2017г. на Министерския съвет на Република България;
- профилактични ваксини по Национална програма за подобряване на ваксинапрофилактиката на сезонния грип 2019-2022 г., приета с Решение №6 от 10 януари 2019 г. на Министерския съвет на Република България.

През месец юли стартира процеса по преминаването на дейността по предоставяне на помощни средства, приспособления, съоръжения и медицински изделия (ПСПСМИ) и ремонтни дейности, предназначени за хора с увреждания в структурата на НЗОК, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, регламентирано с изменение 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 Националната здравноосигурителна каса“. Съгласно текста на разпоредбата на чл. 73, ал. 2 от ЗХУ „финансирането и предоставянето на ПСПСМИ за хората с увреждания следва да се осъществява от НЗОК въз основа на механизъм и стандарти за качество на ПСПСМИ, като средствата за това се предоставят от държавния бюджет с трансфер, чрез бюджета на Министерство на здравеопазването“. Съгласно текста на разпоредбата на чл. 73, ал. 3 от ЗХУ „механизмът за финансиране и стандартите по ал. 2 се определят с наредбата по чл. 45, ал. 9 от ЗЗО и с наредбата по чл. 30а, ал. 4 от Закона за медицинските изделия, а механизмът за предоставяне и ползване в правилника за прилагане на закона“. В изпълнение на законовите разпоредби беше създадена междуведомствена работна група със заповед № РД-02-115/29.06.2021 г. на министъра на труда и социалната политика, с участието на представители от НЗОК, Министерство на здравеопазването, Министерство на труда и социалната политика, Изпълнителна агенция по лекарствата, Агенция за социално подпомагане и Агенция за хората с увреждания. Възложена беше задача да се изготви План за действие за техническо изпълнение по предаване на информацията и база данни, свързани с дейностите по водене на регистър по чл. 88, както и предложение за работещ механизъм по отношение предоставяне и ползване на ПСПСМИ за хора с увреждания. В резултат от работата на работната група бяха утвърдени от управителя на НЗОК „Бизнес процеси по предписване, отпускане, отчитане, заплащане и контрол на ПСПСМИ за хората с увреждания“. Със заповед на управителя на НЗОК №РД-17-17/03.09.2021 г. беше създадена работна група с експерти от НЗОК и „Информационно обслужване“ АД със задачи за определяне на данните, които следва да бъдат предоставени от АСП на НЗОК във връзка с отпускане и заплащане на ПСПСМИ и изготвяне на задание за разработване на програмен продукт от страна на „Информационно обслужване“ АД за

електронно предписване, отпускане и заплащане на ПСПСМИ и свързаните с тях ремонти. В изпълнение на законовите разпоредби и съгласно Наредба № 7/31.03.2021 г. Надзорния съвет на НЗОК утвърди с решение № РД-НС-04-135/16.11.2021 г. спецификация с групирани в групи и подгрупи ПСПСМИ, с дефинирани по групи технически изисквания, най-ниска стойност на съответното ПСПСМИ, заплащано през предходните три календарни години от НЗОК. През декември месец, със заповед на управителя на НЗОК № РД-18-218/31.12.2021 г. стартира провеждане на процедура по договаряне на стойността на ПСПСМИ с производители, търговци на едро и лица, осъществяващи дейности по предоставяне и ремонт на ПСПСМИ, по реда на Наредба № 7/31.03.2021 г. Поради нормативни изменения в Наредба № 7/31.03.2021 г., обн., ДВ, бр. 28/06.04.2021 г., изм. и доп., бр. 104/12.12.2021 г., с решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-16/03.02.2022 г. процедурата беше прекратена на етап разглеждане на заявителни документи и беше обявена нова процедура по договаряне на стойността на ПСПСМИ.

През отчетния период, в изпълнение на 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, се осигуриха лекарствени продукти като ежемесечно се актуализираха цените и стойността, заплащана в полза на ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите.

Съвместно с Български фармацевтичен съюз се разработиха условия и ред за изменение и допълнение на условия и ред, както и нови условия и ред за сключване на индивидуални договори за заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ между директора на РЗОК и притежателите на разрешение за търговия на дребно. През 2021 г. бяха обнародвани три изменения на акта по чл.45, ал.17 от ЗЗО (ДВ бр. 11 от 2021 г.; изм., бр. 24 от 2021 г.; изм., бр.62 от 2021 г.), **които отразяват поетапното внедряване на електронните предписания и електронните рецептурни книжка, постигане на стабилност на електронните процеси, свързани с тяхното въвеждане**, както и приемането на изцяло нови **Условия и ред и нов Договор (дв, бр 109 от 2021 г), в които са разписани конкретни текстове, уреждащи изпълнението само на електронни предписания по електронна рецептурна книжка.**

През 2021 г. бяха обнародвани допълнения на Наредба № 10 и списъка на заболяванията по чл.45, ал.4 от ЗЗО, в резултат на които НЗОК започва да заплаща за времето на обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести, **лекарствени продукти за домашно лечение на COVID-19, идентифициран вирус с МКБ код U07.1.** В тази връзка се утвърдиха и Правила за реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти за домашно лечение на задължително осигурените лица с COVID 19 за времето на обявената извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на посоченото остро инфекциозно заболяване (РД -16-44/17.09.2021 г.).

През отчетния период 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 31.03.2021 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.).

През 2021 г., на основание чл. 15, ал. 1, т. 5 и чл. 45, ал. 35 от ЗЗО, с решение № РД-НС-04-22 от 03.02.2021 г., от Надзорния съвет на НЗОК беше приет „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за напълно платени медицински изделия,

прилагани в условията на болничната медицинска помощ“ и „Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“

Дирекцията взе участие в състава на различни междуведомствени комисии с различни дейности, а именно: Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти; Комисия по прозрачност към Министерски съвет; Работни групи по оценка на здравните технологии; Висш съвет по Фармация; Представител на дирекцията участваше в Консултативен съвет по въпросите на военноинвалидите и военнопострадалите към Министерски съвет.

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

Комисията за експертиза по чл.78, т.2 от ЗЗО в ЦУ на НЗОК (Комисията) е провела за периода 646 заседания, разгледани са документи на 21 705 ЗОЛ, назначена е лекарствена терапия, с 24 555 протокола, по видове заболявания както следва:

Анализ протоколи от дейността на комисия по чл. 78, т. 2 от ЗЗО за 2021									
МКБ	Утвърдени протоколи	Промяна	Отказани	Отложени	Прекратени	Други	MIXED	ОБЩО	Наименование
V18 K74	1079	35	0	369	1	14	2	1500	Хронични вирусни хепатити и фиброза на черен дроб
C50	654	370	1	18	0	3	10	1056	Злокачествено новообразуване на млечната жлеза
C61	2439	3	1	42	0	8	0	2493	Злокачествено новообразуване на шростата
D56 D61 D64	324	52	0	0	4	0	3	383	Бета-таласемия Конгенитална дизеритропоетична анемия Конституционална апластична анемия
D66 D67 D68	402	74	0	16	5	0	2	499	Вродени коагулопатии
D80 D83 D84	208	12	0	1	32	0	2	255	Наследствени имунодефицитни състояния
E10 E11	196	0	9	31	0	0	0	236	Захарен диабет тип 1 и тип 2
E22.0	269	3	0	16	1	0	0	289	Акромегалия и хипофизарен гигантизъм
E22.1	0	49	0	16	0	0	0	65	Хиперпролактинемия
E23.0	135	285	0	10	12	0	46	488	Хипопотуитаризъм
E24.0	2	0	0	0	0	0	0	2	Синдром на Кушинг
E70.0	4	6	0	2	0	0	0	12	Класическа фенилкетонурия
E72.2	0	10	0	0	0	0	0	10	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята
E74.0	10	0	0	0	0	0	0	10	Болест на Помпе
E75.2	86	0	0	1	0	0	0	87	Други сфинголипидози - Болест на Гоше, Болест на Фабри, Болест на Ниeman – Пик тип С

E76.1 E76.2	6	2	0	0	0	0	0	8	Разстройства на обмяната на глюкозаминоглицаните - мукополизахаридози
E78.0	232	0	1	1	0	0	0	234	Чиста фамилна хиперхолестеролемия
E83	8	1	0	5	0	0	0	14	Болест Уилсън-Коновалов
E84	651	4	0	1	18	0	8	682	Кистозна фиброза
E85.1	162	2	0	1	0	0	0	165	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия
E89.3	1	0	0	0	0	0	0	1	Следпроцедурен хипопитуитаризъм
F20; F30; F31	459	3	0	2	0	0	0	464	Шизофрения и разстройства на настроението (Афективни разстройства)
G12	56	4	0	7	4	0	0	71	Други наследствени спинални мускулни атрофии
G20	315	0	0	5	0	0	0	320	Болест на Паркинсон
G24	63	3	0	7	0	0	0	73	Дистонии
G35	1340	36	18	228	4	1	0	1627	Множествена склероза
G40	176	1	0	38	0	0	2	217	Епилепсия
I27.0 M34 Q1.8	383	0	0	1	1	0	0	385	Първична белодробна хипертония, белодробна хипертония при системна склероза, други вродени аномалии на сърдечната преграда (Синдром на Eisenmenger)
J45.0 J45.1	258	4	9	39	0	1	17	328	Астма с преобладаващ алергичен компонент и неалергична астма
K50 K51	671	31	0	50	0	0	0	752	Болест на CROHN
L40.0	1547	9	7	118	0	0	0	1681	Псориазис вулгарис
L10	10	1	0	0	0	0	0	11	Пемфигус
L73	39	0	0	1	0	0	0	40	Други фоликуларни увреждания
M05	2131	27	5	172	0	0	0	2335	Серопозитивен ревматоиден артрит
M07	985	10	14	124	0	0	0	1133	Псориатичен артрит
M08	117	25	0	8	0	0	0	150	Юношески (ювенилен) артрит
M31.3	62	2	0	8	0	0	0	72	Грануломатоза на Wegener
M32.1 M32.8	316	14	0	7	0	0	0	337	Дисеминиран lupus erythematodes с увреждане на други органи или системи и други форми на дисеминиран lupus

M34.8	8	0	0	0	0	0	0	8	Други форми на системна склероза
M45	1548	18	1	93	0	0	0	1660	Анкилозиращ спондилит
M80 M81	78	0	0	0	0	0	0	78	Остеопороза
N18.8	6	5	3	1	0	0	0	15	Хронична бъбречна недостатъчност в предиализен период
Q81	3	0	0	0	0	0	0	3	Булозна епидермолиза
Q87.1	19	30	1	3	0	0	2	55	Синдром на Прадер-Вили
Q96	34	52	1	3	0	0	6	96	Синдром на Търнър
Z94.0	408	48	0	3	0	2	0	461	Наличие на трансплантирани органи и тъкани
Z90.4	19	3	0	4	0	0	0	26	Панкреас
H20.1 H20.8	11	0	0	0	0	0	0	11	Хроничен иридоциклит; Други иридоциклити
H30	15	0	0	0	0	0	0	15	Хориорентално възпаление Заден циклит
H34	1	0	0	0	0	0	0	1	Ретинални съдови оклузии
H35.3	1711	72	5	99	15	1	14	1917	Дегенерация на макулата и задния полус
H36	535	19	0	53	1	1	8	617	Диабетна ретинопатия
J84	68	0	1	5	0	1	0	75	Идиопатична белодробна фиброза
Q85	24	0	0	0	0	0	0	24	Комплекс туберозна склероза
D18	291	0	3	0	1	0	2	297	Хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст
P27 Q20	595	111	0	2	1	0	2	711	Синагис
<b>Общо</b>	<b>21170</b>	<b>1436</b>	<b>80</b>	<b>1611</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>126</b>	<b>24 555</b>	

Комисията е разгледала през 2021 г. **1201** броя повече заявления на ЗОЛ, в сравнение с 2020 г. Най-съществено завишение в броя заявителни документи спрямо 2021г. се наблюдава в следните специалности: очни болести – дегенерация на макулата с над 30% и диабетна ретинопатия – почти 50%; дерматология – псориазис вулгарис с над 40% и пемфигус; неврологични заболявания – множествена склероза и епилепсия; пулмология и алергология – астма и др. в по-малък обем.

Нарастването е очаквано и включва нови терапии, за които не е имало през предишните години алтернативно лечение, а също така се разшири достъпа 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.



Намалението на обемите от постъпила заявителна документация в Комисията за определени заболявания е в резултат на административните промени за облекчаване на достъпа до лечение, включени в Изискванията при актуализациите, като например без промяна в медицинските критерии експертната се осъществява на ниво РЗОК, както е при захарния диабет или при промяна на режима при хиперхолестеролемията – от режим IA на IC. Другата основната причина е в ефективните краткосрочни терапии, което е особено показателно при лечението на хроничен вирусен С хепатит с Други директно действащи антивирусни средства и същественото намаление на пациентите с инфекция и необходимост от лечение. Друга административна причина за по-малкия обем е нормативната промяна на Наредба №4, отразена и при актуализация на изискванията с възможност за валидност на протоколите за срок до 365 дни.

През 2021 г. са актуализирани 37 % от всички утвърдени изисквания по заболявания - 26 броя от общо 70. Актуализациите осигуряват максимално бързо и адекватно отразяване на промените в кратките характеристики на лекарствените продукти по отношение на терапевтични схеми, дози или изключващи критерии и нежелани лекарствени реакции, както и допълване на нови специализирани комисии в лечебни заведения за болнична помощ по внесени становища от експертните съвети по отделните специалности или по отношение на актуализирани консенсуси и фармако-терапевтични ръководства.

Отчетна дейност по отношение на документооборота:

През отчетния период 01.01.2021 – 31.12.2021г. в дирекция ЛПМИДХПС са обработени общо **7618** бр. документи, в това число изготвени към Националния съвет по цени и реимбурсиране **773** 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 32 ОЗТ доклада за добавяне на нови терапевтични показания на лекаствени продукти, които са вече включени в ПЛС, като НЗОК;
- За лекарствени продукти, принадлежащи към ново международно непатентно наименование, са постъпили общо 27 ОЗТ доклада.
- За лекарствени продукт с нов INN, които са генерични или съдържащ съставки с добре установена употреба, както и за добавяне на терапевтични показания на генерични ЛП/ЛП с добре установена употреба през 2021 г. в НЗОК са постъпили 10 процедури за включване в ПЛС, за които са предоставени фармако-икономически анализи.

Поддържани са данни и справки за:

- Аптеки: Общият брой аптеки с действащи договори с НЗОК/РЗОК през 2021 г., към 31.12.2021г., е **2355**.
- Лекарствени продукти: Към 01.01.2021 г. НЗОК е заплащала **2148 бр.** лекарствени продукти, включени в Приложение №1 на ПЛС, а към 31.12.2021г. – **2209 бр.** Броят на лекарствените продукти, включени в Приложение №2 на ПЛС и заплащани от НЗОК за онкологични и онкохематологични заболявания извън стойността на КП/КПр към 01.01.2021г. е **329 бр.**, а към 31.12.2021 г. - **342 бр.** През 2021г. НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги, **48 (към 16.12.2021г.) лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни**

**интервенции на пациенти с вродени коагулопатии**, включени в Приложение № 2 на ПЛС по чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ;

- **Заболявания:** НЗОК е заплащала лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за домашно лечение на заболявания, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), утвърден от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл. 15, ал. 1, т. 12 ЗЗО. През 2021г. са отчетени разходи за **310 заболявания** от утвърдения списък;

- **Медицински изделия:** От 01 юли 2021 г. НЗОК заплаща общо **3337 бр. медицински изделия, представлявани в процедурата от 75 юридически/физически лица**. От тях 611 бр. медицински изделия са включени в списъка на медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ и 2726 бр., прилагани в болничната медицинска помощ;

- **Диетични храни за специални медицински цели:** От 01 май 2020 г. НЗОК заплаща общо **38 бр. диетични храни за специални медицински цели**, представлявани от 6 бр. производители/вносители на ДХСМЦ.

#### **Анализ на разходите за лекарствени продукти за домашно лечение**

Условията и реда за заплащане на **лекарствени продукти за домашно лечение** от НЗОК (НЗОК) са регламентирани в Закона за здравното осигуряване 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, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба №10). НЗОК заплаща за лекарствени продукти, включени в позитивния лекарствен списък (ПЛС) по чл. 262, ал. 6, т. 1 ЗЛПХМ и предназначени за домашно лечение на заболявания, определени в списъка по чл. 45, ал. 4 ЗЗО. Лекарствените продукти се заплащат след получаване на писмено заявление от притежателя на разрешението за употреба или негов упълномощен представител, че желае съответният лекарствен продукт да се заплаща по реда на тази наредба. С измененията на ЗЗО се въвежда изискването за задължително централизирано договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, в т. ч и тези за домашно лечение (Приложение №1 на ПЛС). С последващите промени на ЗЗО през 2018 г. се въвежда и изискването за приложение на механизъм за предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Неподписването на договор с НЗОК от страна на ПРУ, което е задължено лице по смисъла на чл. 45 от ЗЗО, се предвиждат, че НЗОК не заплаща тези лекарствени продукти. Списъкът със заболяванията по чл. 45, ал. 4 ЗЗО се утвърждава по предложение на управителя на НЗОК с решение на Надзорен съвет на НЗОК.

**Общите разходи за лекарствени продукти** за домашно лечение през 2020 г. са **866 036 418 лв.**, а през 2021 г. - **900 077 025 лв.** Увеличението на разходите като абсолютна стойност през 2021г. е **34 040 752 лв.**, което представлява ръст от 3,93%. Използваните в анализа данни са на база отчетените през интегрираната информационна система на НЗОК обеми и стойности на лекарствени продукти. В тях не са включени сумите за отчетени рецептурни бланки/електронни предписания с предписани лекарствени продукти, чието ниво на заплащане е 100 %, заплащани на търговците на дребно (аптеки). Заплатената сума от НЗОК за рецепти за 2020 г. е **14 854 960 лв.**, респективно за 2021г. - **14 644 625 лв.** Данните за реимбурсната сума за лекарствените продукти са след приспадане на отстъпките по чл.21, ал.1, т.4 от Наредба 10/2009г., която се разпределя изцяло в полза на здравноосигуреното лице. Посочените данни за лекарствени продукти са преди приспадане на договорените в

полза на НЗОК, задължителни и доброволни отстъпки под формата\_ на компенсации на разходите (брутни разходи) по чл. 21, ал.1 от Наредба 10/2009г.

### **Бюджетна рамка на разхода**

Параметрите на разходите на НЗОК за заплащане на лекарствени продукт за домашно лечение през 2021г. са заложи в Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. (Обн., ДВ, бр. 103/4.12.2020 г.) и Закон за изменение и допълнение на Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. (Обн. ДВ. бр.77/16.09.2021г.). В изпълнение на чл.45, ал.31 от Закона за здравното осигуряване, за лекарствените продукти, заплащани напълно или частично от НЗОК и през 2021 г. се прилага Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Механизма).

Същият за 2021г. е приет от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл.15, ал.1, т.4а и чл.45, ал.31от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), като за целите на прилагането му за всяка една основна група лекарствени продукти, съгласно диференцирането на лекарствените продукти и средствата за здравноосигурителни плащания за тях в ЗБНЗОК, е определен годишен бюджет за 2021 г. Годишният бюджет за 2021 г. на всяка една основна група лекарствени продукти се формира като сбор от средствата за здравноосигурителни плащания, определени в ЗБНЗОК за 2021 г. за основната група, в т.ч. и средства от резерва на НЗОК за непредвидени и неотложни разходи.

Основна група лекарствени продукти	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК 2020г.(лв.)	Годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК 2021г.(лв.)	Увеличение в % спрямо 2020г.
Основна група А	447 034 712	491 000 000	9,83%
Основна група Б	301 466 697	305 816 740	1,44%
Общо за лекарствени продукти от Приложение №1 на ПЛС за домашно лечение *	748 501 409	796 816 740	6,45%
* В годишните бюджети са включени и средствата за заплащане на отчетени рецептурни бланки с предписани лекарствени продукти, чието ниво на заплащане е 100 %, заплащани на търговците на дребно (аптеки).			

Независимо от факта, че при определяне на средствата в бюджета на НЗОК по показатели се наблюдава трайна тенденция на увеличение, заложените дефицит спрямо реалните разходи изисква прилагането на механизми, с които да се гарантира финансовата стабилност на институцията.

### **Номенклатура на лекарствените продукти за домашно лечение**

Структурата на разходите на НЗОК за лекарствени продукти се определя от номенклатурата на лекарствените продукти, включени в Приложение №1 на Позитивния лекарствен списък /ПЛС/. Реимбурсната стойност, заплащана от НЗОК за различните позиции, се променя често, поради динамиката на Позитивния лекарствен списък. Промените са, както в посока намаляване на реимбурсната стойност, поради намаление на цени и включване на генерични и биоподобни лекарствени продукти, така и в посока увеличение, поради отпадане на по-евтини продукти, определящи референта в дадена група, изключване на една от моносъставките на комбиниран лекарствен продукт и навлизането на

нови молекули. Разширяването на достъпа на пациентите до иновативни лекарствени терапии с включването на нови международни непатентни наименования (INN) в списъка с лекарствени продукти, предназначени за лечение на заболявания, които се заплащат по реда на Закона за здравното осигуряване (Приложение №1 на ПЛС) е една от причините за постоянното увеличаване на разходите за лекарствени продукти. Навлизането на генерични продукти и намаляването на цените, не е достатъчно за компенсирането на темпа на нарастване на разходите за новите, скъпоструващи международни непатентни наименования.

През 2021 г. НЗОК заплаща, нови международни непатентни наименования (INN), включени в Приложение №1 на ПЛС, както следва:

- лекарствени продукти, принадлежащи към 10 нови INN, за които през 2020 г. е извършвана оценка на здравната технология по реда на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти.

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/	Терапевтични показания	МКБ
B01AF03	Edoxaban	профилактика на инсулт и системен емболизъм при възрастни пациенти с неклапно предсърдно мъждене (НКПМ) с един или повече рискови фактори	I26.0,I48,I69.3,I69.4,I80.1, I80.2
B06AC05	Lanadelumab	за рутинна превенция на повтарящи се пристъпи на наследствен ангиоедем (hereditary angioedema, HAE) при пациенти на възраст 12 години и повече.	D84.1
L04AA44	Upadacitinib	за лечение на умерен до тежък активен ревматоиден артрит при възрастни пациенти с недостатъчен отговор или непоносимост към едно или повече модифициращи болестта антиревматични лекарства (DMARD); може да се използва като монотерапия или в комбинация с метотрексат	M05.0,M05.1,M05.3,M05.8
M09AX03	Ataluren	лечение на мускулна дистрофия тип Duchenne, причинена от безсмислена (nonsense) мутация в дистрофиновия ген, при пациенти, на възраст 2 години и повече, способни да ходят.	G71.0
N07XX12	Patisiran	лечение на наследствена транстиретин-свързана амилоидоза (hATTR амилоидоза) при възрастни пациенти с полиневропатия стадий 2;	E85.1
A10AE54	Insulin glargine/Lixisenatide	лечение на възрастни пациенти с недостатъчно контролиран захарен диабет тип 2 за подобряване на гликемичния контрол като допълнение към диета и физически упражнения, в допълнение към метформин със или без SGLT-2 инхибитори.	E11.2,E11.3,E11.4,E11.5, E11.9
A10BD21	Saxagliptin/Dapagliflozin	показан при възрастни на и над 18 години със захарен диабет тип 2	E11.2,E11.3,E11.4,E11.5, E11.9
A16AB10	Velaglucerase alfa	за дългосрочна ензимозаместваща терапия (ЕЗТ) при пациенти с болест на Гоше тип 1.	E75.2
A16AX14	Migalasta*	продължително лечение на възрастни и юноши на възраст 16 години и по-големи с потвърдена диагноза болест на Fabry (дефицит на $\alpha$ -галактозидаза), които имат мутация, която отговаря на лечение.	E75.2
J01MA12	Levofloxacin, 56 ampoules + 1 Nebuliser Handset	лечение на хронични белодробни инфекции, дължащи се на Pseudomonas aeruginosa, при възрастни пациенти с кистозна фиброза.	E84.0

- лекарствени продукти, принадлежащи към 5 нови INN, за които не се извършва оценка на здравната технология съгласно чл.30а, ал. 3 от Наредбата за условията, правилата

и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти, които се явяват активни вещества с добре установена употреба в медицинската практика или са регистрирани като генерични лекарствени продукти:

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/	Терапевтични показания	МКБ
B01AB05	Enoxaparin	Стенокардия, кардиомиопатия, белодробна емболия, флебит и тромбофлебит	I20.0,I20.1,I25.5,I26.0,I80.0,I80.1,I80.2
C10BX15	Atorvastatin/Perindopril	Хипертонии, стенокардия	I10,I11.0,I11.9,I12.0,I12.9,I13.0,I13.1,I13.2,I20.0,I20.1,I20.8, I20.9
C10BX10	Rosuvastatin,Valsartan	Хипертонии	I10,I11.0,I11.9,I12.0,I12.9,I13.0,I13.1,I13.2
C09DX03	Olmesartan medoxomil, amlodipine and hydrochlorothiazide	Хипертонии	I10,I11.0,I11.9,I12.0,I12.9,I13.0,I13.1,I13.2
C10BX09	Rosuvastatin, Amlodipine	Хипертонии, стенокардия	I11.0,I11.9,I12.0,I12.9,I13.0,I13.1,I13.2,I20.1,I20.8,I20.9

Лекарствените продукти, принадлежащи към нови INN, които нямат терапевтична алтернатива са с пряко бюджетно въздействие върху разхода на НЗОК. Това са лекарствени продукти, предназначени за лечение на редки заболявания или за диагнози, които не са заплащани от НЗОК до настоящия момент. В ПЛС се включват и лекарствени продукти с нов INN, които се явяват разходно-ефективни алтернативи на съществуващи терапии.

Включени в Приложение №1 на ПЛС и заплащани за първи път през:	Брой нови международни непатентни наименования	Общ брой лекарствени продукти в тези INN	Разход в лв. 2019г.	Разход в лв. 2020г.	Разход в лв. 2021г.
2019 г.	18	28	17 022 479	43 245 018	46 022 407
2020 г.	13	17		25 739 168	55 562 926
2021 г.	15	29			8 886 716

От анализа на реимбурсните суми за новите международни непатентни наименования (INN) се вижда, че финансовата тежест от заплащането на иновативните лекарствени продукти е по-осезаема през втората и третата година от тяхното навлизане.

През 2021 г. НЗОК заплаща 9 нови показания на вече, включени в Приложение №1 на ПЛС лекарствени продукти, както следва:

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/	Ново терапевтично показание	МКБ/ново МКБ
A09AA02	Multienzymes (lipase, protease etc.)	Ограничение: панкреасна ензимна заместителна терапия за придобита липса на други части от храносмилателния тракт се прилага във връзка с предхождаща или съпътстваща диагноза от рубрика C25;	Z90.4

A10AE04	Insulin glargine	Лечение на инсулинозависим захарен диабет при лица на възраст между 6 и 18 години.	E10.2,E10.3,E10.4,E10.5, E10.9,E11.2,E11.3,E11.4, E11.5,E11.9
A10BK01	Dapagliflozin	при възрастни за лечение на недостатъчно контролиран захарен диабет тип 1 като добавка към инсулин при пациенти с BMI $\geq$ 27 kg/m <sup>2</sup> , когато инсулинът самостоятелно не осигурява достатъчен гликемичен контрол въпреки оптималната инсулинова терапия	E10.2,E10.3,E10.4,E10.5, E10.9
L04AB05	Certolizumab pegol	За лечение на умерен до тежък плакетен псориазис при възрастни, които са кандидати за системна терапия.	L40.0
R03AK11	Fluticasone, Formoterol	показан за лечение на нова пациентска популация – деца на възраст 5 и повече години.	J45.0,J45.1
B06AC04	Conestat alfa	за лечение на остри пристъпи на ангиоедем при деца (на възраст 2 и повече години) с наследствен ангиоедем (НАЕ) поради дефицит на C1 естеразен инхибитор.	D84.1
L01XE31	Nintedanib	при възрастни пациенти за лечение на свързана със системна склероза интерстициална белодробна болест (ССк-свързана ИББ).	M34.8
M09AX07	Nusinersen	За лечение на 5q спинална мускулна атрофия. ОТПАДА ОГРАНИЧЕНИЕТО Ограничения: при лица до 18 годишна възраст.	G12.0,G12.1
N03AX23	Brivaracetam	като допълваща терапия при лечението на парциални пристъпи с или без вторична генерализация при възрастни, юноши и деца на възраст над 4 години с епилепсия. ОТПАДА ОГРАНИЧЕНИЕТО: Да се прилага само при възрастни и юноши над 16 г.	G40.6,G40.7

След нормативни промени в Наредба № 7 от 6.11.2015 г. за критериите за определяне на заболяванията, за чието домашно лечение НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, Наредба № 10, списъка на заболяванията по чл.45, ал.4 от ЗЗО, през 2021 г. НЗОК започва да заплаща за времето на обявено извънредно положение поради епидемично разпространение на заразни болести, лекарствени продукти за домашно лечение на COVID-19, идентифициран вирус с МКБ код U07.1. Посочените лекарствени продукти, принадлежат към следните INN: Dexamethasone; Cefuroxime, Azithromycin, Levofloxacin, Bromhexine, Budesonide, Енохарапин, Надропарин, Clopidogrel. За периода от 17 септември 2021г. до 31 декември 2021г. заплатената стойност за лекарствените продукти от посочените INN за диагноза с МКБ U07.1 възлиза на 89 329,35лв., за 4 578 пациента.

#### **Списък на заболяванията**

НЗОК заплаща лекарствени продукти за домашно лечение на заболявания, включени в списъка по чл. 45, ал. 4 от Закона за здравето осигуряване (ЗЗО), утвърден от Надзорния съвет на НЗОК на основание чл. 15, ал. 1, т. 12 ЗЗО. От утвърдения от НС на НЗОК списък на заболяванията (доп. и изм. с Решение № РД-НС-04-113/23.11.2020 г.) през 2021 г. са отчетени разходи за 300 заболявания.

#### **Начин на предписване и отпускане**

За скъпоструващите лекарствени продукти е създаден ред за назначаване и предписване с протокол, съгласно Изискванията на НЗОК при издаване и утвърждаване на протоколи за конкретните заболявания и действащата нормативна уредба. Изискванията за провеждане на лечение по конкретни заболявания се разработват съвместно с външни експерти на НЗОК. Заложените медицински критерии са в съответствие с приетите консенсуси за диагностика и лечение на заболяванията, фармако-терапевтичните ръководства за поведение и кратките характеристики на конкретните лекарствени продукти.

В същията са заложи периодичност на проследяване, задължителните медико-диагностични изследвания и проследяване на ефекта от провежданото лечение. В НРД е предвидено изискванията да се утвърждават от управителя на НЗОК след решение на НС и предварително съгласуване с БЛС. Приетите изисквания са задължителни за изпълнителите на медицинска помощ. Над половината от реимбурсната сума на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение е за тези, отпускани с протокол. През 2021г. дялът на техния разход е 64,9%, при 63,9 % през 2020г.

Начин на предписване	2020г.		2021г.	
	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума за лекарствени продукти за домашно лечение в лв.	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума за лекарствени продукти за домашно лечение в лв.
	1 431 503	866 036 273	1 384 396	900 077 025
<b>Без протокол</b>	1 376 146	312 605 297	1 328 729	316 335 126
относителен дял в %		36,10%		35,1%
<b>По протоколи</b>	187 528	553 430 976	188 834	583 741 899
относителен дял в %		63,9%		64,9%
в т.ч.				
протокол I А	6 782	215 550 295	7 121	223 172 758
протокол I В	21 950	28 518 077	19 212	10 804 909
протокол I С	161 227	309 362 604	178 983	349 764 232

При преглед на разпределението на реимбурсната сума по вида на протокола е видно, че на протокол IА се назначават скъпоструващите лекарствени терапии с високи стойности на курс лечение. Протоколите за тези заболявания се разглеждат от комисия в Централното управление (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 38,2% дял от средствата заплатени за лекарствени за домашно лечение, назначавани с протокол. С режим на предписване по протокол IС най-често са терапии за социално значими хронични заболявания, при които е необходимо поддържащо лечение до живот. Техният дял е 59,9%.

За 2021 г. Комисията в ЦУ на НЗОК е осъществила експертиза за лекарствена терапия по 23 354 протоколи. С оглед намаляване на административната тежест за пациентите при продължаване на лечението за определени заболявания строго са прецизирани медицинските критерии и за поредна година е утвърдено отпускане при облекчен режим за редица хронични заболявания, а именно: за биологичната терапия в ревматологията, гастроентерологията и дерматологията, за имуномодулиращото лечение за пациентите с множествена склероза. В резултат на това се отчита промяна в постъпилите обеми за експертиза при отделните заболявания. Съществен е ръст на заявителни документи се отчита при някои по-нови терапии, като напр. по Изисквания при лечение на дегенерация на макулата и задния полюс, Изисквания при лечение на хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст, а също така ръст се наблюдава и при всички редки заболявания.

През 2020 г. са актуализирани почти 60% от всички утвърдени изисквания по заболявания - 40 броя от общо 70, като 5 от тях са нови – лечение на спинални мускулни атрофии, дистонии, хронични увеити и иридоциклити, пемфигус. Актуализациите осигуряват максимално бързо и адекватно отразяване на промените в кратките характеристики на лекарствените продукти по отношение на терапевтични схеми, дози или изключващи критерии и нежелани лекарствени реакции, както и допълване на нови специализирани комисии в лечебни заведения за болнична помощ по внесени становища от експертните съвети по отделните специалности или по отношение на актуализирани консенсуси и фармако-терапевтични ръководства.

#### Анализ по заболявания

За 2021 г. най-голям ръст има при разходите за лекарствени продукти, предназначени за лечение на редки заболявания – 9,57%. При разходите за лекарствените продукти за онкологични заболявания за домашно лечение се наблюдава намаление на разхода с 12,98 %. Разходите на НЗОК за лекарствени продукти за трансплантирани пациенти се задържат в рамките на разходите от миналата година. Сравнението на разходите през 2021 г. спрямо 2020 г. показва, че при т.н. общи заболявания има увеличение на заплатената от НЗОК сума с 3,13 %.

Разходи в лв. за лекарствени продукти по групи заболявания			
	2020 г.	2021 г.	Увеличение/ Намаление в %
Общи заболявания	685 246 521	706 689 436	3,13%
Онкологични заболявания	19 287 876	16 784 432	-12,98%
Редки болести	157 637 386	172 720 524	9,57%
Трансплантации	3 864 490	3 882 634	0,47%

#### Общи заболявания

През 2021 г. 10-те МКБ –кода, в рамките на общи заболявания, които са с най-голям дял в разхода за лекарствени продукти за домашно лечение са посочени в таблицата по-долу.

МКБ	Диагноза	2020 г.		2021 г.		Дял от разходите	Ръст в лв.
		Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв.	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв.		
E11.4	НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, С неврологични усложнения	134 675	73 758 566	130 334	75 934 939	8,4%	2 176 373
I48	Предсърдно мъждене и трептене	160 845	46 734 265	169 315	52 994 842	5,9%	6 260 578
E11.9	НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, Без усложнения	220 118	44 846 756	222 889	50 628 499	5,6%	5 781 743
J44.8	Друга хронична обструктивна белодробна болест	93 444	48 527 676	89 742	47 030 192	5,2%	-1 497 483
G35	Множествена склероза	2 805	45 193 181	2 834	45 796 008	5,1%	602 827
M05.8	Други серопозитивни ревматоидни артрити	5 181	38 693 636	5 592	39 591 123	4,4%	897 486
I11.9	Хипертонично сърце без (застойна) сърдечна недостатъчност	873 374	39 245 444	842 114	37 828 524	4,2%	-1 416 920
J45.0	Астма с преобладаващ алергичен компонент	63 663	33 889 132	61 963	33 998 694	3,8%	109 562



L40.0	Псориазис вулгарис	1 807	24 254 484	2 281	33 085 648	3,7%	8 831 163
M45.0	АНКИЛОЗИРАЩ СПОНДИЛИТ, Множествено засягане на гръбначния стълб	3 206	30 301 757	3 532	30 819 525	3,4%	517 768

Анализът на данните показва, че през 2021г. 10-те заболявания с най-голям дял в реимбурсната сума на НЗОК за лекарствени продукти за домашно лечение са Неинсулинозависим захарен диабет, с неврологични усложнения, Предсърдно мъждене и трептене, Неинсулинозависим захарен диабет, без усложнения, Друга хронична обструктивна белодробна болест, Множествена склероза. Тези десет заболявания формират 50% от целия разход на НЗОК за лекарствени продукти, предписвани за домашно лечение на ЗОЛ. Най-голям ръст на разходите на НЗОК през 2021г. спрямо 2020г. като абсолютна стойност, е отчетен при разходите за посочените по-долу заболявания.

МКБ	Диагноза	Брой ЗОЛ 2020 г.	Реимбурсна сума в лв. 2020 г	Брой ЗОЛ 2021 г.	Реимбурсна сума в лв. 2021 г.	Ръст в лв.	Дял от разходите
L40.0	Псориазис вулгарис	1 807	24 254 484	2 281	33 085 648	8 831 163	36,4%
I48	Предсърдно мъждене и трептене	160 845	46 734 265	169 315	52 994 842	6 260 578	13,4%
E11.9	НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, Без усложнения	220 118	44 846 756	222 889	50 628 499	5 781 743	12,9%
H35.3	Дегенерация на макулата и задния полюс	1 288	4 219 418	1 834	6 879 133	2 659 715	63,0%
I50.0	Застойна сърдечна недостатъчност	109 578	14 298 408	105 796	16 951 511	2 653 103	18,6%
E11.4	НЕИНСУЛИНОЗАВИСИМ ЗАХАРЕН ДИАБЕТ, С неврологични усложнения	134 675	73 758 566	130 334	75 934 939	2 176 373	3,0%
M07.3	Други псориаични артропатии	1 998	20 557 091	2 180	22 567 311	2 010 220	9,8%
H36.0	Диабетна ретинопатия	935	1 074 589	1 092	2 294 774	1 220 185	113,5%
I80.2	Флебит и тромбофлебит на дълбоки съдове на долните крайници	9 564	4 036 799	12 471	5 210 204	1 173 405	29,1%
G20	Болест на Паркинсон	14 586	14 101 925	13 660	15 187 974	1 086 050	7,7%

#### МКБ E10 и E11 - Захарен диабет

Направеният сравнителен анализ 2021 г. – 2020 г. показва, че разходите за захарен диабет едновременно са сред тези с най-голям дял и в същото време сред диагнозите, които показват значителен ръст през 2021 г.

Установеното надвишение е в резултат на увеличение на реимбурсната сума за лекарствени продукти за Неинсулинозависим захарен диабет –E11. През 2021 г. броят на ЗОЛ обърнали се към системата за лечение на Неинсулинозависим захарен диабет спрямо броят ЗОЛ през 2020 г. бележи незначително увеличение с 0,54%, а ръстът на разхода през 2021г. спрямо 2020г. е 6,1%.

МКБ	МКБ Име	2020г.		2021г.	
		Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв.	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв.
E11	Неинсулинозависим захарен диабет	358 220	124 360 187	359 981	131 997 914
E10	Инсулинозависим захарен диабет	21 452	22 381 795	20 858	21 177 157

НЗОК заплаща за Захарен диабет лекарствени продукти по химико-терапевтични подгрупи, както следва:

- инсулини и инсулинови аналози; вкл. фиксирана комбинация на дългодействащ инсулинов аналог с GLP-1 рецепторни агонисти;
- глюкозопонижаващи лекарствени продукти, принадлежащи към инкретин базирана терапия - инкретинови миметици (GLP-1 рецепторни агонисти), DPP-4 инхибитори (вкл. фиксирани комбинации с метформин), SGLT- 2 инхибитор (вкл. фиксирани комбинации с метформин), фиксирана комбинация DPP-4 инхибитори с SGLT- 2 инхибитор;
- други групи - бигваниди, сулфанилурейни препарати, инхибитори на алфа-глюкозидазата, тиазолидиндиони и други.

НЗОК заплаща и медицински изделия - тест-ленти, медицински изделия за инсулинови помпи и сензори за мониториране на кръвната захар. Общата структура на разходите за Неинсулинозависим захарен:

Групи лекарствени продукти	Разход в лв. 2020г.	Разход в лв. 2021г.	Разлика в лв.
Инсулини и инсулинови аналози	57 450 871	58 323 033	872 162
Глюкозопонижаващи лекарствени продукти, принадлежащи към инкретин базирана терапия	50 600 710	56 972 976	6 372 266
Други групи	16 308 606	16 701 905	393 299

Най-голям дял в разходите за лекарствени продукти на Неинсулинозависимия захарен диабет заемат инсулините - аналогови и конвенционални, като реимбурсната сума през 2021г. е 58 323 033 лв., а ръстът спрямо предходната година 1,5%. Относителният дял на разходите за инсулини от общата стойност на разхода за Е11 - Неинсулинозависимия захарен диабет е 44,2%. Структурата на разходите в групата на инсулиновите лекарствени продукти е показана в долната таблица:

Международно непатентно наименование		Разход в лв. 2020 г.	Разход в лв. 2021г.	Разлика в лв.
Човешки инсулини	Insulin human	11 458 495	10 517 330	-941 165
Инсулинови аналози	Insulin aspart	14 037 001	12 966 590	-1 070 411
	Insulin detemir	2 005 085	1 667 828	-337 256
	Insulin glargine	5 316 752	4 839 468	-477 284
	Insulin glulisin	1 187 892	1 066 260	-121 632
	Insulin lispro	9 212 749	8 105 656	-1 107 093
	Insulin degludec	7 637 234	7 676 326	39 092

Фиксирана комбинация дългодействащ инсулинов аналог и GLP-1 рецепторни агонисти	Insulin degludec/Liraglutide	6 595 663	11 465 763	4 870 100
	Insulin glargine/Lixisenatide	0	17 811	17 811

Значителен ръст на разхода бележи **INN Insulin degludec/Liraglutide**. Това е първият лекарствен продукт, осигуряващ комбинирана терапия с GLP-1 рецепторен агонисти и дългодействащ аналогов инсулин при пациентите със захарен диабет тип 2. Нарастващите разходи са в резултат на покритите потребности за голям брой пациенти, а именно пациенти които са били или на лечение с дългодействащ аналогов инсулин в интензифицирана схема или на лечение с GLP-1 рецепторен агонисти, но имат лош гликемичен контрол и висок индекс на телесна маса. Също така предимството за еднократно приложение дава възможност за придържане към терапевтичната схема и резултат с подобряване на гликемичния контрол и качеството на живот за болните. Преминаване на болни към фиксираната комбинация GLP-1 рецепторен агонист и дългодействащ аналогов инсулин на практика се потвърждава с намалението на лекуваните болни и разходите за други дългодействащи аналогови инсулини (Insulin detemir и Insulin glargine). След инсулините, като дял в разходите на захарния диабет се нареждат лекарствените продукти за лечение с инкретин базирана терапия и SGLT-2 инхибиторите. В тази терапевтична стратегия ръста на разходите спрямо 2020 г. е 12,6%

Инкретин базирана терапия и терапия с SGLT-2 инхибитор	Разход в лв. 2020г.	Разход в лв. 2021г.	Разлика в лв.
DPP-4 инхибитори	2 039 922	2 045 916	5 994
DPP-4 - фиксирани комбинации с метформин	14 616 678	14 135 665	-481 013
GLP-1 рецепторни агонисти	16 454 373	20 482 357	4 027 984
SGLT-2 инхибитор	4 854 288	4 752 423	-101 865
SGLT-2 инхибитор- фиксирани комбинации с метформин	12 361 564	14 586 078	2 224 514
фиксирана комбинация SGLT-2 инхибитор с DPP-4 инхибитори	273 886	970 537	696 651
	<b>50 600 710</b>	<b>56 972 976</b>	6 372 265

Обобщените данни от анализа на разходите за лекарствените продукти, от горепосочените групи показват ръст за GLP-1 рецепторни агонисти, което се дължи актуализацията на кратките характеристики на продуктите, във връзка с публикуваните доказателства за сърдечно-съдови ползи. Ръстът на SGLT-2 инхибиторите - фиксирана комбинация се дължи на облекчения достъп до терапия, а именно че се предписват без протокол. Към „Други групи“ се включват лекарствени продукти: **бигваниди, сулфанилурейни препарати, инхибитори на алфа-глюкозидазата и тиазолидиндиони**. Техният дял от разходите е малък поради включване на генерични лекарствени продукти, които намаляват стойността заплащана от НЗОК, както и преминаването на лечение на пациентите с лекарствени продукти принадлежащи към инкретин базирана терапия.

## Псориазис вулгарис

Разходите на НЗОК за Псориазис вулгарис през 2021г. регистрират увеличение от 36,4% при ръст на ЗОЛ, обърнали се към системата на НЗОК от 26,2%. Това е диагнозата при общите заболявания с най-голям ръст през 2021г. спрямо 2020г. Основно това са разходи за биологични лекарствени продукти от групата на интерлевкиновите инхибитори.

Международнопатентно наименование	2020г.		2021г.		Увеличение в лв.
	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв.	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв.	
Ustekinumab	365	6,423,613	309	5,323,291	-1,100,322
SECUKINUMAB	310	5,425,831	444	7,297,159	<b>1,871,328</b>
IXEKIZUMAB	36	642,400	43	758,131	<b>115,731</b>
GUSELKUMAB	80	722,738	247	3,181,274	<b>2,458,536</b>
RISANKIZUMAB	212	2,570,477	597	9,668,948	<b>7,098,471</b>

С над три пъти са се увеличили разходите за *INN Guselkumab (Tremfya)*. Заплатената от НЗОК сума за лекарствени продукти от *INN Risankizumab (Skyrizi)* нараства с над 7 милиона лева. Лекарствените продукти от тези INN през 2021 г. са втора година от заплащане от НЗОК.

- През 2021 г. диагнозата **Предсърдно мъждене – I48** е с разход от 52 994 842 лв., което е с над 6 милиона лева над реимбурсната сума през 2020г. Запазва се установения в последните години постоянен ръст на разходите за антикоагулантни лекарства, използвани за лечение и предотвратяване на образуването на кръвни съсиреци и за предотвратяване на инсулт чрез директно инхибиране на фактор Ха – *INN Rivaroxaban, Apixaban и Edoxaban*.

- Н35.3 - Дегенерация на макулата и задния полюс и Н36.0-Диабетна ретинопатия**

Отчетеното увеличение в разходите на НЗОК се дължи на по-големия брой болни на лечение с лекарствения продукт *Aflibercept (Eylea)*.

### Редки заболявания

Редките заболявания в Република България са определени със заповед на Министъра на здравеопазването. Сравнителният анализ на разходите за редки заболявания обхваща диагнози, включени в Списъка на заболяванията по чл.45, ал.4 от ЗЗО, за чието домашно лечение на територията на страната НЗОК заплаща напълно или частично лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели. Реимбурсната сума за лекарствени продукти за лечение на тези диагнози през 2021 г. е **172 720 555 лв. спрямо 157 637 386 лв. през 2020 г., което представлява ръст от 9,57%.**

Показател	2020 г.	2021 г.	Ръст в %
Реимбурсна сума в лв.	157 637 386	172 720 524	9,57%
Дял от общите разходи в %	18,20%	18,87%	
Брой ЗОЛ	18 049	21 100	16,90%
Дял от общия брой ЗОЛ в %	1,26%	1,52%	

През 2021 г. с най-голям ръст са следните 10 диагнози.

МКБ	Заболяване	2020г.		2021г.		Увеличение в лв.
		Брой ЗОЛ	Реимурсна сума в лв.	Брой ЗОЛ	Реимурсна сума в лв.	
G12.1	Други наследствени спинални мускулни атрофии	24	11 993 713	43	23 131 941	11 138 228
G71.0	Мускулна дистрофия	27	6 830	34	4 237 877	4 231 047
D84.1	Дефекти в системата на комплемента ( Дефицит на C1 естеразен инхибитор)	74	12 122 291	71	13 865 579	1 743 288
E78.0	Чиста (фамилна) хиперхолестеролемия	2731	1 996 575	6159	2 957 958	961 383
D69.1	Качествени дефекти на тромбоцитите, Болест на Glanzmann	1	283 464	7	1 111 029	827 565
E85.1	Наследствена фамилна амилоидоза с невропатия	91	17 293 045	102	17 844 547	551 502
D67	Вроден дефицит на фактор IX	38	2 728 959	39	3 196 102	467 143
K50.0	Болест на Crohn на тънкото черво	723	2 781 992	778	3 223 140	441 148
D80.1	Нефамилна хипогамаглобулинемия	14	521 699	13	886 219	364 519
E76.2	Други мукополизахаридози	1	2 470 591	1	2 793 205	322 614

Значително увеличение е отчетено при заболяването от рубриката Спинална мускулна атрофия и сродни синдроми G12.1 - Други наследствени спинални мускулни атрофии.

НЗОК заплаща заболяването по реда на *Наредба №10* за първи път от 2020 г. Лекарственият продукт, предназначен за лечение на Спинална мускулна атрофия, принадлежи към международно непатентно наименование Nusinersen и е включен в Приложение №1 на ПЛС за терапевтично показание „За лечение на 5q спинална мускулна атрофия при лица до 18 годишна възраст“. През 2021 г. Nusinersen се реимбурсира напълно и за ЗОЛ над 18г. Това е и причината за два пъти по-големия брой болни и ръст на разходите от 11 138 228 лв. при тази диагноза. Анализът на данните показва увеличение на разходите при G71.0 Мускулна дистрофия в резултата от заплащането за първи път през 2021г. на лекарствения продукт Ataluren (Translarna). Стойността, заплатена за шест пациента с тази диагноза е 4 231 426 лв. 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. 18% от всички разходи на НЗОК през изминалата година за домашно лечение са покрили нуждите на само 1,52% от ЗОЛ, обърнали се към системата на здравноосигурителния фонд. Голяма част от лекарствения продукт, 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.

### **Онкологични заболявания**

НЗОК заплаща в извънболничната помощ лекарствени продукти, представляващи хормонозаместваща терапия за заболяванията от клас П „Новообразувания“, в рубрики С50 – Злокачествени новообразувания на гърда и С61 - Злокачествено новообразувания на простата.

И двете диагнози бележат намаляване на разходите през 2021 г. спрямо 2020 г., съответно:

- За С50 – намалението на разходите на НЗОК е 22% при запазване на броя болни. Отчетеното намаление е в резултата на спад на заплатените от НЗОК средства за лекарствени продукти от INN Fulvestrant, поради включване в ПЛС на генерични продукти и намаляване на референтната стойност за ДДД с 63%.

- За С61 – анализът на данните показва намаление на разходите и броя на ЗОЛ с 4%.

**Трансплантации:** Разходите на лекарствени продукти за лечение на трансплантирани пациенти през 2021г. се запазва в рамките на заплатените средства от НЗОК през 2020г.

#### Анализ по анатомични групи

Анализът на ръста в групите през 2021г. спрямо 2020г. показва най-голямо повишение в група М – Мускулно-скелетна система – 68.04%. Съществено повишение на разхода има и в група S - Сензорни органи – 26.56%.

АТС група	Наименование на АТС група	Реимбурсна сума в лв. за 2020 г.	Реимбурсна сума в лв. за 2021 г.	Ръст в лв. спрямо 2020г.	Относителен дял в общия разход през 2021 г. в %
A	Храносмилателна система и метаболизъм	179 854 963	184 901 440	2,81%	20,54%
B	Кръв и кръвообразуващи органи	118 601 626	127 003 559	7,08%	14,11%
C	Сърдечно-съдова система	90 722 167	91 516 010	0,88%	10,17%
G	Пикочо-полова система	8 634 710	7 615 526	-11,80%	0,85%
H	Хормонални лекарствени продукти за системно приложение, с изключение на полови хормони	8 587 189	8 423 206	-1,91%	0,94%
J	Антиинфекциозни лекарствени продукти за системно приложение	56 107 388	47 995 147	-14,46%	5,33%
L	Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти	196 835 020	206 190 427	4,75%	22,91%
M	Мускулно-скелетна система	21 632 612	36 352 299	68,04%	4,04%
N	Нервна система	74 050 912	77 025 110	4,02%	8,56%
P	Антипаразитни продукти, инсектициди и репеленти	36 193	20 997	-41,99%	0,00%
R	Дихателна система	89 676 930	88 524 851	-1,28%	9,84%

S	Сензорни органи	12 519 404	15 844 304	26,56%	1,76%
V	Разни	8 777 117	8 664 149	-1,29%	0,96%

**Група А** - Храносмилателна система и метаболизъм - е с висок относителен дял в разходите през 2021г. (20,54%). Към тази АТС група се отнасят лекарствени продукти, предназначени за лечение на диабет, от които най-голям ръст има при лекарствените продукти GLP-1 инхибитори: INN Semaglutide и при лекарствения продукт фиксирана комбинация GLP-1 инхибитори с дългодействащ инсулинов аналог - Insulin degludec/Liraglutide. В INN Insulin degludec/Liraglutide броят на пациентите с неинсулинозависим захарен диабет са се повишили със 70%, а в INN Semaglutide – със 130% (заплащан за първи път от 2020г.).

**Група В** е група с относителен дял в разходите през 2021г. 14,11% и ръст 7,08% спрямо 2020г. От 2021 г. НЗОК заплаща лекарствени продукти с нов INN Edoxaban, като ЗОЛ, за чието лечение НЗОК заплаща са 5 249, а разходите съответно - 1 229 311лв. В рзглежданата група от 2021 г. се заплаща още един нов INN Lanadelumab, с лекарствен продукт Takhzyго, предназначен за лечение на наследствен ангиоедем, заболяване, което спада към редките болести. Разходът за този INN е 1 509 510лв. Отчита се значително увеличение на средствата за лекарствени продукти от групата на директните инхибитори на Ха фактор: Apixaban (Eliquis) и Rivaroxaban (Xarelto), за които общото увеличение спрямо 2020г. е 7 181 796лв. В рамките на Група В се наблюдава увеличение с 1 561 166 лв. за INN Emicizumab, който е предназначен за лечение на Вроден дефицит на фактор VIII (МКБ D66). Същият INN се заплаща за втора година от НЗОК.

**Група L** - Антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти - заема най-голям относителен дял от общия разход за 2021г. – 22,91% или 206 190 427лв. Най-голямо увеличение има в INN Risankizumab (лекарствен продукт Skytizi), за който 2020г. е първа година от заплащането му от НЗОК, а ЗОЛ с диагноза Псориазис (L40), обърнали се към НЗОК са се увеличили със 180% през 2021 г. Увеличение на разходите се наблюдава и в INN Guselkumab (лекарствен продукт Tremfya), също за лечение на Псориазис. И в този INN пациентите, обърнали се към НЗОК са се увеличили драстично – с над 200%. През 2021г. в група L навлиза нов INN Upadacitinib, с продукт за лечение на умерен до тежък активен ревматоиден артрит, разходът за който е 1 267 175лв. Нарастват и разходите за INN Secukinumab поради увеличаване на броя ЗОЛ с диагноза Псориатични и ентеропатични артропатии. В таблицата са посочени заболяванията при които е отчетен най-голям ръст на разходите за антинеопластични и имуномодулиращи лекарствени продукти.

МКБ рубрика		Реимбурсна сума в лв. за 2020 г.	Реимбурсна сума в лв. за 2021 г.	Ръст в лв. спрямо 2020 г.
L40	Псориазис	24 254 484	33 085 648	8 831 163
M07	Псориатични и ентеропатични артропатии	21 221 651	23 447 095	2 225 444
M05	Серопозитивен ревматоиден артрит	38 722 261	39 624 977	902 716

Увеличение с 2 238 651 лв. се наблюдава и за INN Ocrelizumab (трета година от заплащане), предназначен за лечение на множествена склероза. Това увеличение се компенсира с намаление на рзходите на INN Fingolimod, Glatiramer acetate, Alemtuzumabe, също за лечение на множествена склероза. Значително намаление на разходите за група L в

2021г. се наблюдава в INN Fulvestrant – с -2 154 875лв. Това е така поради включване на генерични лекарствени продукти в INN-а и намаляване на референтна стойност за DDD с 63%. В INN Etanercept също се наблюдава значително намаление на разходите (-3 263 481лв.) поради включване на биоподобен лекарствен продукт през втората половина на 2020г. и намаляване на референтна стойност за DDD.

**Група М - Мускулно-скелетна система** – това е групата с най-голям скок в разходите за 2021г. С най-голям ръст на разхода спрямо 2020г. е INN Nusinersen – 10 147 918лв. Лекарственият продукт Spinraza (INN Nusinersen), предназначен за лечение на Спинална мускулна атрофия се заплаща за първи път през 2020г. и броя ЗОЛ през 2021г. са се увеличили с над 60%, поради разширяване на терапевтичното показание, а именно включване на възрастовата популация над 18 г. През 2021 г. НЗОК заплаща за първа година лекарствени продукти (Translarna) с нов INN Ataluren, показани за лечение на мускулна дистрофия тип Duchenne. Разходите за този INN са 4 231 426лв.

**Група S – Сензорни органи** отчита ръст на реимбурсната сума с 26,56%. Лекарствения продукт Eylea, от INN Aflibercept, предназначен за дегенерация на макулата и Н36.0 - Диабетна ретинопатия има близо 50% увеличение на болните, обърнали се към НЗОК. Разходите на НЗОК за този INN са се увеличили с 3 883 678лв.

#### **Анализ по международни непатентни наименования (INN)**

В таблицата са посочени 10-те INN с най-висок разход, които формират 30% от всички разходи за лекарствени продукти за домашно лечение през 2021 г. Тези INN бележат общ ръст от над 17 млн. лв. спрямо същите за 2020 г.

АТС	INN	Разход в лв. за 2020 г.	Разход в лв. за 2021 г.	Ръст/Намаление	Ръст/Намаление
				в лв.	в %
L04AB04	ADALIMUMAB	43 479 754	44 195 386	715 632	1,65%
B01AF02	APIXABAN	25 575 314	30 579 337	5 004 023	19,57%
M09AX07	NUSINERSEN	14 951 091	25 099 009	10 147 918	67,87%
B02BD02	COAGULATION FACTOR VIII	26 400 266	23 697 219	-2 703 047	-10,24%
R03AK08	COMB./BECLOMETASONE DIPROPIONATE/FORMOTEROL FUMARATE DIHYDRATE/	23 304 055	22 910 008	-394 047	-1,69%
L04AC10	SECUKINUMAB	15 655 350	20 821 187	5 165 837	33,00%
N07XX08	TAFAMIDIS	17 293 045	17 387 439	94 394	0,55%
J05AP57	GLECAPREVIR, PIBRENTASVIR	22 459 856	16 931 786	-5 528 070	-24,61%
B01AF01	RIVAROХABAN	14 743 078	16 920 851	2 177 773	14,77%
C09DX04	SACUBITRIL, VALSARTAN	12 777 255	15 986 168	3 208 914	25,11%



Най-разходоёмкият INN през 2021 г. също както през 2020 г. е Adalimumab, прилаган при лечение на Артрити, Псориазис, Болест на Crohn, Гноен хидраденит, Иридоциклит и Хориоретинално възпаление. С най-голям ръст на разхода спрямо 2020г. е INN Nusinersen – 10 147 918лв. Лекарственият продукт от INN Nusinersen се използва за заболяванията от рубриката Спинална мускулна атрофия и сродни синдроми, с МКБ кодове G12.0 - Детска спинална мускулна атрофия, I тип [Werdnig-Hoffman] и G12.1 - Други наследствени спинални мускулни атрофии. Посочените диагнози са включени в Списъка по чл.45, ал.4 от ЗЗО през 2019 г, и НЗОК заплаща по реда на *Наредба №10* за първи път през 2020 г. терапия за същите при лица до 18 годишна възраст. Увеличението в разхода за 2021г. се дължи на повишение на броя болни, лекувани с лекарственият продукт от посочения INN, в резултат на разширяване на терапевтичното показание, а именно включва се и целевата популацията от възрастни пациенти. Значително намаление на разходите спрямо 2020г. се наблюдава в INN Glecaprevir, Pibrentasvir: - 5 528 070 лв. Това се дължи на намаляване на броя на ЗОЛ с хронична инфекция с хепатит С вирус, обърнали се към НЗОК с близо 20%. Освен това стойността за опаковка, изчислена на база референтна стойност, която НЗОК заплаща също е намалена.

ATC	INN	Реимбурсна сума в лв. за 2020 г.	Реимбурсна сума в лв. за 2021 г.	Ръст в лв.
M09AX07	NUSINERSEN	14 951 091	25 099 009	10 147 918
L04AC18	RISANKIZUMAB	2 570 477	9 668 948	7 098 471
L04AC10	SECUKINUMAB	15 655 350	20 821 187	5 165 837
B01AF02	APIXABAN	25 575 314	30 579 337	5 004 023
A10AE56	INSULIN DEGLUDEC/LIRAGLUTIDE	6 596 104	11 466 263	4 870 160
A10BJ06	SEMAGLUTIDE	2 333 988	7 080 055	4 746 066
M09AX03	ATALUREN		4 231 426	4 231 426
S01LA05	AFLIBERCEPT	5 281 102	9 164 780	3 883 678
C09DX04	SACUBITRIL, VALSARTAN	12 777 255	15 986 168	3 208 914

Значителен ръст на разхода бележи INN Risankizumab, за който 2020 г. е първа година от заплащането му от НЗОК, а ЗОЛ с диагноза Псориазис, обърнали се към НЗОК са се увеличили почти двойно.

Нарастват и разходите за INN Secukinumab и INN Apixaban също поради повишение на броя ЗОЛ. В INN Insulin degludec/Liraglutide броят на пациентите с неинсулинозависим захарен диабет са се повишили със 70%.

INN Ataluren е нов INN за 2021 г., който е показан за лечение на рядко заболяване мускулна дистрофия тип Duchenne.

**Лекарствени продукти, прилагани при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания и които се заплащат извън стойността на кп /апр в болничната медицина помощ, както и състояния на животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии**

В Позитивен лекарствен списък (ПЛС) – Приложение 2 на Национален съвет по цени и реимбурсиране на лекарствените продукти (НСЦРЛП) са включени лекарствени продукти, заплащани от бюджета на лечебните заведения по чл. 5 от Закона за лечебните заведения и от бюджета на лечебните заведения с държавно и/или общинско участие по чл. 9 и 10 от Закона за лечебните заведения.

ЗБНЗОК за 2021г. дефинира за заплащане обща група, която включва:

- лекарствените продукти прилагани при лечение на злокачествени заболявания (солидни тумори и онкохематологични заболявания), които са посочени в Наредба 40/ 2004г. за определяне на основния пакет от дейности, заплащан от НЗОК;
- лекарствените продукти прилагани при лечение на животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги.

Лекарствените продукти, прилагани в болничната помощ и заплащани от НЗОК извън цената на клиничните пътеки (КП) и амбулаторните процедури (АПр.), заплащани от НЗОК за онкологични заболявания са разписани в: „СПИСЪК на противотуморните лекарствени продукти за лечение по амбулаторни процедури № 6 "Системно лекарствено лечение при злокачествени солидни тумори и хематологични заболявания" и № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“ и клинични пътеки № 240, 242, 243, 244, 245, 246, 248, 249, 250.1, 250.2, 251.1, 251.2 и 252, на необходимите еритро- и гранулоцитните колонистимулиращи фактори и бифосфонати), и „СПИСЪК на лекарствени продукти при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, в условията на болнична медицинска помощ, които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги“. Същите са част от Приложение 2 на ПЛС.

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, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба №10), са дефинирани условията и редът, по които НЗОК заплаща извън стойността на оказваните медицински услуги лекарствени продукти по [чл. 262, ал. 6, т. 2 ЗЛПХМ](#), приложими в болничната медицинска помощ и включени в пакета, определен с наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО, както следва:

- лекарствени продукти, предназначени за лечение на злокачествени заболявания;
- лекарствени продукти, прилагани при лечение на животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии.

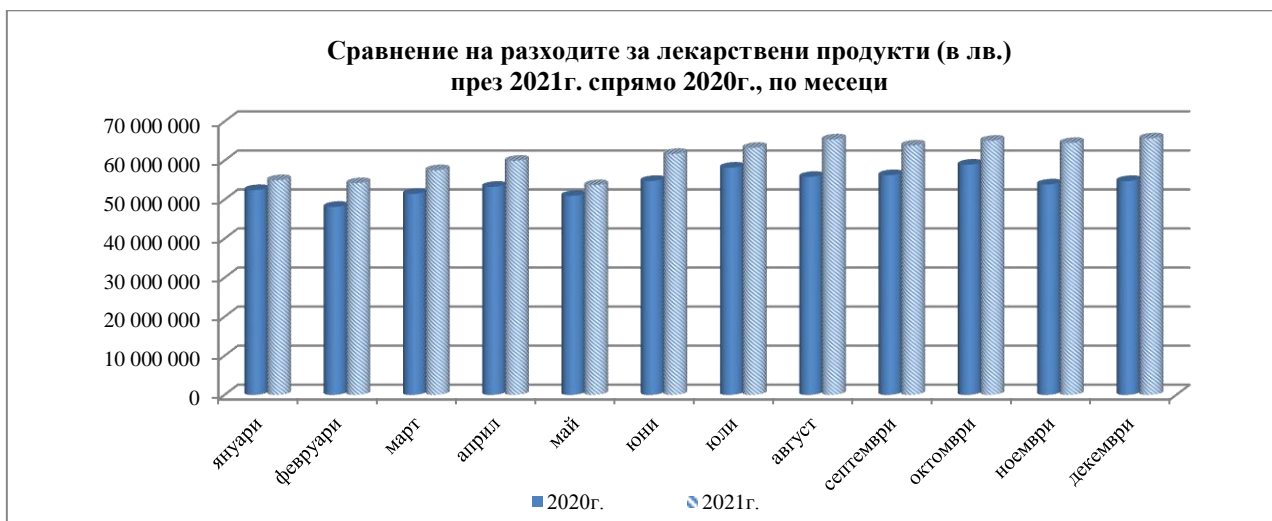
#### **Общ преглед на разходите**

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 2020г. са в размер на 498 500 000лв. Месечният лимит на база заложените в бюджета стойности, е ограничен до сумата от 41 541 667лв. През 2020г. по месечно разходите варират в диапазон от 48 млн.лв. до почти 59 млн. лв. Същите за 2021г. са в размер на 545 000 000лв. Месечният лимит на база заложените

в бюджета стойности, е ограничен до сумата от 41 541 667лв. През 2021г. по месечно разходите варират в диапазон от 53 млн.лв. до над 65 млн. лв.

Период	Бюджет 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 бюджета (в %):
2020г.	498 500 000	649 006 369	30.19%
2021г.	545 000 000	729 956 543	33.94%

На графиката е посочена динамиката на разходите по месеци за 2021г. и 2020г.



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 2020 г. – 36 423; за 2021 г. – 36 595. Броят на болните със злокачествени заболявания и животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, получавали лекарствени продукти спрямо 2020 г. се е увеличил, както и средствата които е заплатила НЗОК за лечението им, са нарастнали с малко над 12%. 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.

Предписването и прилагането на лекарствени продукти за лечение на злокачествени заболявания се осъществява при спазване на нормативно установените разпоредби в Закона за здравното осигуряване, Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, Наредба № 4 за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти и Националния рамков договор за медицинските дейности стандарти, въведени в утвърдените фармако-терапевтични ръководства по чл. 259, ал. 1, т. 4 от ЗЛПХМ”, приети съответно с: Наредба № 3 от 19 септември 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по клинична хематология; Наредба № 10 от 10 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично

ръководство по детска клинична хематология и онкология; Наредба № 11 от 17 октомври 2019 г. за приемане на фармако-терапевтично ръководство по медицинска онкология.

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

През 2021г. НЗОК заплаща, нови международни непатентни наименования (INN), включени в Приложение №2 на ПЛС, както следва:

- лекарствени продукти, принадлежащи към 5 нови INN, за които през 2020 г. е извършена оценка на здравната технология по реда на Наредбата за условията, правилата и реда за регулиране и регистриране на цените на лекарствените продукти

Анатомо-терапевтичен код /АТС-код/	Международно непатентно наименование /INN/	Терапевтични показания	МКБ
L01XE29	Lenvatinib	монотерапия за лечение на възрастни пациенти с напреднал или нерезектабилен хепатоцелуларен карцином (ХЦК), които не са получавали предишна системна терапия	C22.0,C22.9
L01XX19	Irinotecan	за лечение на метастазирал аденокарцином на панкреаса в комбинация с 5-флуороурацил (5-FU) и левковорин (LV) при възрастни пациенти с прогресия след лечение, основано на гемцитабин	C25.0,C25.1,C25.2,C25.3,C25.4,C25.7,C25.8,C25.9
L02BB05	Apalutamide	За лечение на неметастазирал, резистентен на кастрация карцином на простатата (nmCRPC) при възрастни мъже с висок риск от развитие на метастатична болест.	C61
L01XC33	Cemiplimab	монотерапия за лечение на възрастни пациенти с метастатичен или локално авансирал плоскоклетъчен карцином на кожата, които не са подходящи за радикална операция или радикална лъчетерапия.	C44.0,C44.1,C44.2,C44.3,C44.4,C44.5,C44.6,C44.7,C44.8,C44.9
L01XE54	Gilteritinib	Монотерапия за лечение на възрастни пациенти, които имат рецидивирала или рефрактерна остра миелоидна левкемия (ОМЛ) с FLT3 мутация	C92.0

На долната таблица е показана динамика на разходите за новите международни непатентни наименования, включени в Приложение 2 на ПЛС през 2020 г. и 2021 г., със съответните им разходи.

Динамика на разходите за новите международни непатентни наименования				
в Приложение 2 на ПЛС:	Нови международни непатентни наименования (бр.)	Лекарствени продукти (бр.)	Разход в лв. за 2020 г.	Разход в лв. за 2021 г.
влизат за заплащане през 2020 г.	13	23	14 366 137	35 024 232
влизат за заплащане през 2021 г.	5	5		6 991 226

От таблицата е видно, че общата реимбурсна стойност на включените за заплащане молекули през 2020 г. до края на 2021 г. е нараснала над 100%. Запазва се тенденцията за рязко увеличение на разходите през втората и третата година на навлизане иновативните таратии в алгоритмите на лечение, като **основните фактори са:**

- сключването в началото на годината на договори с ПРУ, за съответния INN;
- технологичното време необходимо за подготовка и провеждане на конкурси по ЗОП от изпълнителите на медицинска помощ;
- сключване на договори с лечебните заведения за болнична медицинска помощ.

През 2021 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/	Нови терапевтични показания	МКБ/нови МКБ
L01XC18	Pembrolizumab	Като монотерапия или в комбинация с химиотерапия с платина и 5-флуороурацил (5-FU), е показан за лечение от първа линия на метастатичен или неоперабилен рецидивиращ сквамозноклетъчен карцином на главата и шията при възрастни, чиито тумори експресират PD-L1 с CPS $\geq$ 1. Като монотерапия при възрастни пациенти, чиито тумори експресират PD-L1 с CPS $\geq$ 20	C00 - C14
L01XC32	Atezolizumab	В комбинация с пав-паклитаксел и карбоплатин е показан за първа линия на лечение на възрастни пациенти с метастазирал несквамозен НДРБД, които нямат EGFR мутирал или ALK-положителен НДРБД.	C34.0,C34.1,C34.2,C34.3,C34.8,C34.9
L01XC32	Atezolizumab	в комбинация с бевацизумаб е показан за лечение на възрастни пациенти с авансирал или нерезектабилен хепатоцелуларен карцином (ХЦК), които не са получавали предшествваща системна терапия	C22.0, C22.7, C22.9
L01XE25	Trametinib	В комбинация с дabraфениб е показан като адювантна терапия при възрастни пациенти с меланом Стадий III с BRAF V600 мутация, след пълна резекция.	C43.0,C43.1,C43.2,C43.3,C43.4,C43.5, C43.6,C43.7,C43.8,C43.9
L01XE43	Brigatinib	като монотерапия за лечение на възрастни пациенти с положителен за анапластична лимфомна киназа (ALK), авансирал недребноклетъчен карцином на белите дробове (НДКРБД), нелекувани преди това с ALK инхибитор	C34.0,C34.1,C34.2,C34.3,C34.8,C34.9

L01XC12	Brentuximab vedotin	в комбинация с циклофосфамид, доксорубин и преднизон (СНР) е показан за възрастни пациенти с нелекуван преди това системен анапластичен едроклетъчен лимфом (sALCL).	C84.0,C84.1,C84.4,C84.5
L01XC14	Trastuzumab Emtansine	като самостоятелно средство, за адювантно лечение на възрастни пациенти с HER2-положителен ранен рак на гърдата, които имат остатъчно инвазивно заболяване в гърдата и/или лимфните възли след неoadювантна терапия на основата на таксани и HER2-прицелна терапия	C50.0,C50.1,C50.2,C50.3,C50.4,C50.5,C50.6,C50.8,C50.9
L01XX46	Olaparib	монотерапия за лечение на възрастни пациенти с герминативни BRCA1/2 мутации, които имат HER2 отрицателен локално авансирал или метастатичен рак на гърдата, лекувани преди това с антрациклини и таксан, освен ако те не са подходящи за такива лечения. Ограничение: Да се прилага при пациенти с тройно негативен карцином на гърдата.	C50.0,C50.1,C50.2,C50.3,C50.4,C50.5,C50.6,C50.8,C50.9
L01XX52	venetoclax	показан за лечение в комбинация с обинутузумаб на възрастни пациенти с нелекувана до момента хронична лимфоцитна левкемия (ХЛЛ)	C91.1
L04AX04	Lenalidomide	като монотерапия за лечение на възрастни пациенти с трансфузионно-зависима анемия, дължаща се на миелодиспластични синдроми с малък или среден (ниво 1) риск, свързани с цитогенетичната аномалия изолирана делеция 5q, когато други терапевтични опции са недостатъчни или неподходящи.	D46.0,D46.1,D46.2,D46.3,D46.4,D46.7,D46.9

В долната таблица са представени **10 най-разходоёмки международни непатентни наименования /INN/** през 2021г. Общата им стойност за текущата година е 397 477 233 лв., а през 2020 г. разходите са 355 173 478 лв. Нарастването в абсолютна стойност е в размер на 42 303 755 лв. т.е. 11,91%. И през двете години се запазва делът на 10 най-разходоёмки международни непатентни наименования от общите разходи, като той е 54% от общите разходи на НЗОК за всички лекарствени продукти, прилагани при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания и заплащани извън стойността на КП/АПр.

Международно непатентно наименование /INN/	Разход в лв. 2020 г.	Разход в лв. 2021 г.	Изменение 2021 г. спрямо 2020 г. (в. лв.)
PEMBROLIZUMAB	104 323 293	124 263 593	19 940 300
ENZALUTAMIDE	39 983 781	43 735 138	3 751 357
BEVACIZUMAB	48 313 662	35 481 544	-12 832 118
PERTUZUMAB	37 157 163	34 182 403	-2 974 760
NIVOLUMAB	15 542 866	30 139 016	14 596 150
ATEZOLIZUMAB	21 189 781	28 745 728	7 555 947
ABIRATERONE ACETATE	24 870 469	27 897 421	3 026 952
OLAPARIB	13 978 911	24 344 130	10 365 219
TRASTUZUMAB	31 270 083	24 344 130	-6 925 953
IBRUTINIB	18 543 469	24 344 130	5 800 661

Сред най-разходоёмките през 2021 г. INN-и са Pembrolizumab, Atezolizumab, Nivolumab, които представляват нов клас терапевтични подходи, целящ да повишат имуномедираното унищожаване на туморните клетки, обединени в група “имунотерапевтици“.

Ръстът при тях се дължи, както на включването на нови пациенти, увеличаване продължителността на живот, така и на включване на нови терапевтични показания.

Данните в таблицата показват и значително намаляване в разходите на някои INN, напр. Vevacizumab, Trastuzumab. Наблюдаваното намаление при тях се дължи на включените лекарствени продукти, класифицирани като „биоподобни“, в резултат на което се намалява референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс, респективно на стойността на опаковка, изчислена на база референтна стойност, а съответно и стойността, заплащана от НЗОК.

Допълнително за разглеждания период, в резултат на включване на нов лекарствен продукт – първи генерик, значително е намаляването на референтната стойност за ДДД/терапевтичен курс, респективно разхода на НЗОК за INN Azacitidine и Sorafenib.

Динамиката на разходите за Pembrolizumab по заболявания, е показана на долната таблица, като най-голямо е увеличението в абсолютна стойност за МКБ С34 Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб. През 2021г. не е регистрирано намаление в стойността заплащана от НЗОК за опаковка.

Наименование на заболяването	Наименование на заболяването	Реимбурсна стойност в лв. за 2020 г.	Реимбурсна стойност в лв. за 2021 г.	Ръст (в лв.)
C34	Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб	70 681 115	83 538 761	12 857 646
C43	Злокачествен миелом на кожата	24 879 979	28 374 765	3 494 786
C00-C14	Злокачествени новообразувания на устните, устната кухина и фаринкса	721 265	3 049 579	2 328 313
C67	Злокачествено новообразуване на пикочния мехур	6 647 300	7 296 584	649 284
C32	Злокачествено новообразуване на ларинкса	156 140	644 111	487 972
C66	Злокачествено новообразуване на уретера	48 043	201 943	153 900
C30	Злокачествено новообразуване на носната кухина и средното ухо		71 493	71 493
C65	Злокачествено новообразуване на бъбречното легенче	503 305	548 314	45 009
C81	Болест на Hodgkin	312 659	310 642	-2 017
C68	Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на пикочните органи	24 021	11 916	-12 106
C79	Вторично злокачествено новообразуване с други локации	24 148		-24 148
C31	Злокачествено новообразуване на синусите	325 319	227 402	-97 917

Динамиката на разходите за Atezolizumab по заболявания, е показана на долната таблица, като най-голямо е увеличението в абсолютна стойност за МКБ С34 Злокачествено

новообразуване на бронхите и белия дроб. През 2021 г. не е регистрирано намаление в стойността заплащана от НЗОК за опаковка.

Наименование на заболяването	Наименование на заболяването	Реимбурсна стойност 2020г. (лв.)	Реимбурсна стойност 2021г. (лв.)	Ръст (в лв.)
C34	Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб	17 766 580	24 491 307	6 724 728
C22	Злокачествено новообразуване на черния дроб и интрахепа-талните жлъчни пътища		633 527	633 527
C67	Злокачествено новообразуване на пикочния мехур	3 144 037	3 433 954	289 917
C66	Злокачествено новообразуване на уретера	24 616	163 491	138 875
C68	Злокачествено новообразуване на други и неуточнени части на пикочните органи		23 459	23 459
C65	Злокачествено новообразуване на бъбречното легенче	254 548	31 306	-223 243

Динамиката на разходите за Nivolumab по заболявания, е показана на долната таблица, като най-голямо е увеличението в абсолютна стойност за МКБ C34 Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб. През 2021г. не е регистрирано намаление в стойността заплащана от НЗОК за опаковка.

Наименование на заболяването	Наименование на заболяването	Реимбурсна стойност 2020 г. (лв.)	Реимбурсна стойност 2021 г. (лв.)	Ръст (в лв.)
C64	Злокачествено новообразуване на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	5 304 958,57	9 319 334,12	4 014 375,55
C00-C14	Злокачествени новообразувания на устните, устната кухина и фаринкса	1 584 112,80	5 299 515,37	3 715 402,57
C43	Злокачествен миелом на кожата	2 390 991,89	5 790 760,86	3 399 768,97
C34	Злокачествено новообразуване на бронхите и белия дроб	3 437 223,16	5 114 535,61	1 677 312,45
C32	Злокачествено новообразуване на ларинкса	1 085 218,86	2 165 375,41	1 080 156,55
C81	Болест на Hodgkin	1 334 398,36	1 833 041,10	498 642,74
C30	Злокачествено новообразуване на носната кухина и средното ухо	85 985,25	240 183,13	154 197,88
C65	Злокачествено новообразуване на бъбречното легенче	119 423,92	192 951,95	73 528,03
C31	Злокачествено новообразуване на	200 552,92	189 049,77	-11 503,15



синусите

Краткият преглед на най-разходоемките международни непатентни наименования недвусмислено показва, че основния 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 лекарствени продукти. Лекарствените продукти в тези INN са иновативни, 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.

INN	Физически лица 2020 г. (бр.)	Физически лица 2021 г. (бр.)
BEVACIZUMAB	2 400	2 429
PEMBROLIZUMAB	1 251	1 487
TRASTUZUMAB	1 424	1 403
ENZALUTAMIDE	891	1 023
PERTUZUMAB	772	813
ABIRATERONE ACETATE	653	708
NIVOLUMAB	331	596
ATEZOLIZUMAB	443	581
OLAPARIB	200	318
IBRUTINIB	192	243

### Анализ по заболявания

Заболяванията с най-голям относителен дял на разхода в общия за годината са следните:

Наименование на заболяването	Наименование на заболяването	Реимбурсна стойност 2020 г. (лв.)	Реимбурсна стойност 2021 г. (лв.)
C34	Злокачествено новообразувание на бронхите и белия дроб	128 389 349	152 465 357
C50	Злокачествено новообразувание на млечната жлеза	106 869 586	113 533 943
C61	Злокачествено новообразувание на простатата	67 704 438	75 080 555
C43	Злокачествен меланом на кожата	49 444 550	66 580 768
C56	Злокачествено новообразувание на яйчника	32 198 746	36 606 100
C92	Миелоидна левкемия (миелолевкемия)	31 302 237	31 382 231
C64	Злокачествено новообразувание на бъбрека, с изключение на бъбречното легенче	28 351 404	29 485 361

C91	Лимфоидна левкемия (лимфолевкемия)	21 011 076	26 535 750
C18	Злокачествено новообразуване на дебелото черво	27 653 393	25 033 619
C90	Множествен миелом и злокачествени плазмоклетъчни новообразувания	17 793 047	23 547 870

През 2020 г. 10<sup>те</sup> най-разходоёмки заболявания посочени в горната таблица са генерирали разход в размер на 510 717 826лв., което е над 78% от общите разходи в онкологията. През 2021г. посочените в таблицата заболявания са с разход в размер на 580 251 553 лв., което е над 79% от общите разходи за годината. 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 2016г., 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 фармакотерапевтични ръководства по чл. 259, ал.1, т. 4 от ЗЛПХМ.

#### **Анализ по начин на действие на лекарствените продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания**

По начин на действие, лекарствените продукти за лечение на онкологични и онкохематологични заболявания се класифицират най-общо като конвенционални химиотерапевтици и иновативни високотехнологични лекарства, разработени с цел осигуряване на прицелна терапия, която директно повлиява засегнатия орган и има по-добра поносимост и относителна безопасност за пациента. На база становища от националните консултанти лекарствените продукти от Списъка са разделени по показател **"Тип терапия"**.

Разходите на лекарствените продукти, по показател „Тип терапия“ в лева, за наблюдаваните в анализа периоди, са както следва:

Тип терапия	Реимбурсна стойност за 2020 г. (лв.)	Реимбурсна стойност за 2021 г. (лв.)
таргетна	357 228 907	379 862 890
имунотерапия	148 673 508	198 578 663
хормонотерапия	66 652 820	73 328 861
химиотерапия	32 172 437	31 968 795
растежни фактори/ колониостимулиращи фактори	16 183 317	15 170 036
остеомодулатори	13 304 410	15 113 869
Други	12 231 214	13 810 079
кортикостероиди	112 174	94 328
имуномодулатори/ имunosупресия	529 900	89 813

И през 2021г. най-голям е дялът на средствата, които се отпускат за лекарствените продукти, попадащи в групата на т. нар **„таргетна (прицелна) терапия“** над 52%. Нарастването през 2021 г. спрямо 2020 г. като абсолютна стойност (в лв.) е с повече от 22

млн. лв. Тук попадат лекарствените продукти, които са в 10<sup>те</sup> най-разходоёмки INN <sup>те</sup>, а именно: *Avastin*, *Perjeta*, *Jakavi*, *Lynparza* и *Imbruvica*. Следва групата на т. нар. „**имуноterapia**“, като тя е с най-голямо увеличение през 2021г. спрямо 2020г. – почти 50 млн. лв. Делът на разходите в тази група от малко над 22% за 2020г. се е увеличил с над 27% през 2021 г. Тук попадат лекарствените продукти *Keytruda*, *Tecentriq* и *Opdivo*. На трето място е групата на т.нар „**хормонотерапия**“. Разходите са се увеличили с малко над 6 млн. лв., но делът им е сравнително постоянен и през двете години - около 10%. В тази група попадат: *Xtandi* и *Zytiga*.

**Договаряне на отстъпки и прилагане на механизъм, гарантиращи 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 2019г. 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 здравето 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, договаряне на отстъпки и прилагане на механизми, гарантиращи 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 2021 г.** е приет с Решение №РД-НС-04-3/12.01.2021 г. на Надзорния съвет на НЗОК (обн. ДВ, бр.11 2021 г.), а Методиката по неговото прилагане са приети с Решение №РД-НС-16-6/11.02.2021 г. За целите на същия 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. В случай, че на основание чл.115, ал.2 от Закона за публичните финанси (ЗПФ) надзорният съвет одобри компенсирани промени между показателите по бюджета на НЗОК за основните групи лекарствени продукти, годишният бюджет на всяка една основна група лекарствени продукти се формира като сбор от средствата за здравноосигурителни плащания, определени за основната група в резултат на извършените компенсирани промени с решението на надзорния съвет и съответният дял на резерва за непредвидени и неотложни разходи. С Решение № РД-НС-04-17/27.01.2021г. са определени средства за здравноосигурителни плащания, определени в Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. за всяка една основна група лекарствени продукти, както следва:

Основна група лекарствени	Годишен бюджет за	Средства за	Средства от резерва за
---------------------------	-------------------	-------------	------------------------

продукти	прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2021г. (в лева)	здравноосигурителни плащания по ЗБНЗОК за 2021г. (в лева)	непредвидени и неотложни разходи, съгл. чл-37, ал.2 от Наредба 10 (в лева)
Основна група А	478 000 000	465 000 000	13 000 000
Основна група Б	304 816 740	296 528 670	8 288 070
Основна група В	560 000 000	545 000 000	15 000 000

Във връзка със ЗИД на ЗБНЗОК за 2021г. годишните бюджети на всяка основна група лекарствени продукти са актуализирани с Решение на Надзорния съвет № РД-НС-04-113/07.10.2021 г., актуализирани с Решение на Надзорния съвет № РД-НС-04-113/07.10.2021 г. за всяка основна група, са както следва:

Основна група лекарствени продукти	Актуализиран годишен бюджет за прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за 2021г. (в лева)	в т.ч. Средства за здравноосигурителни плащания по ЗИДЗБНЗОК за 2021г. (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	491 000 000	478 000 000	13 000 000
Основна група Б	305 816 740	297 528 670	8 288 070
Основна група В	571 000 000	556 000 000	15 000 000

а) за основна група А - лекарствените продукти за домашно лечение, назначавани с протокол, за които се извършва експертиза – 491 000 000 лв.; в тези средства се включват и средствата за заплащане на отчетени рецептурни бланки/електронни предписания с предписани лекарствени продукти от тази основна група, чието ниво на заплащане е 100 на сто.

б) за основна група Б - лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по буква „а“ – 305 816 740 лв.; За целите на прилагане на Механизма, тази основна група не включва медицинските изделия и диетичните храни за специални медицински цели в извънболничната медицинска помощ; в тези средства се включват и средствата за заплащане на отчетени рецептурни бланки/електронни предписания с предписани лекарствени продукти от тази основна група, чието ниво на заплащане е 100 на сто.

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 - 571 000 000 лв.

**Финансовите резултати от договарянето на отстъпки под формата на компенсации на разходите на НЗОК за лекарствени продукти и прилагането на механизми, гарантиращи спазване на бюджетната рамка**

Основна група		Стойност на отстъпките 2020 г. в лв.	Стойност на отстъпките 2021 г. в лв.
А	Лекарствените продукти за домашно лечение, назначавани с протокол, за които се извършва експертиза	65 543 768	65 757 170
Б	Лекарствени продукти за домашно лечение на територията на страната, извън тези по буква „а“	13 980 868	14 440 421

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	70 589 431	80 922 240
<b>Общо</b>		<b>150 114 067</b>	<b>161 119 831</b>

Договарените отстъпки на лекарствени продукти по чл. 45, ал.10 и ал. 21 от ЗЗО през 2021 г. бележат ръст с 11 005 764 лв. спрямо 2020 г. Като допълнителна мярка за спазване на бюджетната рамка през 2019 г. се въведе механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета, чиято основна функция е компенсиране на преразхода над заложените бюджетни параметри. Стойностите на превишенията на годишните бюджети по основни групи по Механизма за 2020 г. и 2021 г. са както следва:

Превишение на основна група по Механизма/Дължимата сума за възстановяване от ПРУ /в лв./		
Основна група	2020 г.	2021 г.
А	44 605 009	30 893 208
Б	8 342 389	6 826 203
В	93 655 509	78 697 820
<b>Общо:</b>	<b>146 602 907</b>	<b>116 417 230</b>

Информация за броя на притежателите на разрешения за употреба (ПРУ) на лекарствени продукти, реимбурсирани напълно или частично от НЗОК, с които НЗОК е сключила договори за отстъпки и/или за прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (2020 г. и 2021 г.)

2020 г.	2021 г.
<b>168 ПРУ</b>	<b>173 ПРУ</b>

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 2021г. бяха договорени и администрирани отстъпки в полза на ЗОЛ за 53 лекарствени продукта. През 2020г. за 33 лекарствени продукти отстъпката е в размер на 64 024 408 лв., а за 2021г. отстъпката е в размер на 93 897 950 лв.

Показател	2020г.	2021г.
<b>Брой ЛП</b>	33	53
<b>Стойност на отстъпка в полза на ЗОЛ в лв.</b>	64 024 408	93 897 950

**Разходите за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели за домашно лечение през 2021 г. спрямо 2020 г.**

Условията и реда за заплащане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели от НЗОК се регулира основно от Закона за здравното осигуряване 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, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК (Наредба №10). Условията и реда за съставяне на списци с медицински изделия и за определяне на стойността, до която те се заплащат, се регулират от Наредба № 7 от 31 март 2021 г. по чл. 30а от Закона за медицинските изделия. НЗОК заплаща за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, включени в:

- „Списък с медицински изделия по групи, които НЗОК заплаща в условията на извънболничната медицинска помощ, и стойността, до която НЗОК заплаща за всяка група, съставен по реда на чл. 13, ал. 2, т. 1 от Наредба № 10 от 2009 г.“;
- „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.“;
- „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.“;
- „Списък на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, изготвен и утвърден по реда на Глава втора от Наредба № 10 от 2009 г.“.

Общите разходи за медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели през 2021 г. възлизат на **126 122 834 лв.** През 2020 г. реимбурсната сума е **116 235 827 лв.** Увеличението на разходите като абсолютна стойност през 2021 г. е **9 887 007 лв.,** което представлява ръст от **8,5 %.**

**Прилагане на Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК за медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ**

Със Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г. (Обн. ДВ. бр.103 от 4 Декември 2020 г., в сила от 01.01.2021 г.) е приета промяна в чл. 45 от Закона за здравното осигуряване като се създава нова ал. 35, в сила от 01.01.2021 г. „За медицински изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, се прилага механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, който се приема ежегодно, в срок до 15 януари на текущата финансова година, с решение на Надзорния съвет на НЗОК. Механизмът се прилага при надвишаване на разходите на НЗОК за посочените медицински изделия съгласно предвидените средства в закона за бюджета на НЗОК за съответната година.“. В изпълнение на чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване е приет с Решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-4 от 12.01.2021 г. „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2021 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ“.

Същият се отнася за медицински изделия, заплащани от НЗОК в условията на болнична медицинска помощ, определени в чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.6. от Закона за бюджета на НЗОК за

2021 г., както и при надвишаване на прогнозния брой (обем) медицински изделия, който НЗОК заплаща, посочен в Спецификацията по чл. 21, ал. 4 от Наредбата 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 по чл. 30А от ЗМИ“). Спецификацията е утвърдена с Решение № РД-НС-04-101 от 08.10.2020 г. на Надзорния съвет на НЗОК („Спецификацията“). Прилага при надвишаване на обемите МИ, определени в Спецификацията, утвърдена с Решение № РД-НС-04-101 от 08.10.2020 г., съгласно данните за одобрените за заплащане МИ, предоставени от електронната система на НЗОК „HOSP\_CPW“.

Механизмът се прилага само за медицинските изделия, заплащани напълно от НЗОК в условията на болничната медицинска помощ, законово определени в Спецификацията като медицински изделия по чл. 21, ал. 4, т.4, б. „в“ от Наредба № 10 от 2009 г. Реализира се в етапа на заплащането на отчетените и одобрени за заплащане МИ от лечебните заведения за болнична помощ и се изразява в намаляване на стойността, която НЗОК ще заплаща за посочените медицински изделия.

На основание чл. 45, ал. 35 от Закона за здравното осигуряване и на основание т. III.5 от Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2021 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ, е приета от Надзорния съвет на НЗОК с Решение № РД-НС-04-22 от 03.02.2021 г. „Методика за прилагане на Механизма, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК, приложим за 2021 г. за медицинските изделия, заплащани напълно в условията на болничната медицинска помощ“.

Механизмът и Методиката по прилагането му са неразделна част от договорите за 2021 г., които се сключват между НЗОК и Търговците на едро, доставчици на медицински изделия. Тези договори са със срок на действие, който съвпада с действието на Списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от Наредба № 10. Същите влизат в сила от 01.07.2021 г., с влизане в сила на Списъка по чл. 13, ал. 2, т. 2, б. „б“ от Наредба № 10. Към м. декември 2021 г. в електронната система на НЗОК „HOSP\_CPW“ не са отчетени натхвърляния на обемите по Спецификация, което от своя страна не е наложило прилагането на Механизма.

#### **Разходи за медицински изделия, прилагани в извънболничната медицинска помощ**

- **Медицински изделия за пациенти с изведени стоми**

Разходът на НЗОК за стомирано болни (в основната си част необходимостта се обуславя от хирургична интервенция при онкологични заболявания) през 2021 г. се е увеличил със 1 369 082 лв. и възлиза на 17 062 722 лв. докато през 2020 г. тази сума е 15 693 640 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.

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Брой ЗОЛ	Брой ЗОЛ	Ръст на броя на	Реимбурсна сума, в лв.	Реимбурсна сума, в лв.	Ръст на реимбурсната
-----------	----------------------------	----------	----------	-----------------	------------------------	------------------------	----------------------

		2021 г.	2020 г.	ЗОЛ	2021 г.	2020 г.	сума в лв.
Z43.2	Грижа за илеостома	1 735	1726	9	2 283 990	2 064 676	219 314
Z43.3	Грижа за колостома	6 819	6874	-55	10 403 933	9 437 196	966 737
Z43.5	Грижа за цистостома	1 003	891	112	1 659 598	1 526 274	133 324
Z43.6	Грижа за друг изкуствен отвор на пикочните пътища	1 658	1573	85	2 715 201	2 665 494	49 707
<b>Общо:</b>		11 215	11 064	151	17 062 722	15 693 640	1 369 082

Най-голям дял от разходите се формира от диагноза Z43.3 Грижа за колостома, който възлиза на 61 % от общия разход за медицински изделия за стомирано болни.

#### **Медицински изделия за пациенти със захарен диабет**

През отчетната 2021 г. разходите на НЗОК за тази група медицински изделия е **7 721 038 лв.** като се отчита намаление на разходите спрямо 2020 г. в размер на 395 258 лв. Това се дължи на намалението на ЗОЛ с 5 233 бр. НЗОК заплаща само консумативи, свързани с прилагането на инсулинови помпи, тест-ленти за глюкомери и сензори като самите инсулинови помпи, глюкомерите и четците за сензорите се предоставят от производителите/заявителите на същите медицински изделия.

Вид	Брой ЗОЛ 2021	Реимбурсна сума в лв. 2021 г.	Брой ЗОЛ 2020 г.	Реимбурсна сума в лв. 2020 г.
Тест-ленти за глюкомери	56 253	6 294 387	61 529	6 735 279
Консумативи за инсулинови помпи	1 172	1 426 651	1 129	1 381 017
<b>ОБЩО:</b>	57 425	7 721 038	62 658	8 116 296

За отчетния период НЗОК заплаща по 19.20 лв. за 50 бр. тест-ленти за ЗОЛ, както следва: при конвенционално лечение с инсулин - 150 тест-ленти/годишно; при интензифицирано лечение с инсулин на лица над 19 години - 450 тест-ленти/годишно; при интензифицирано лечение с инсулин на деца до 19 години и на бременни - 1 100 тест-ленти/годишно.

През 2020 г. НЗОК заплаща по 19.20 лв. за 50 бр. тест-ленти за следните групи ЗОЛ, както следва: при конвенционално лечение с инсулин - 150 тест-ленти/годишно; при интензифицирано лечение с инсулин на лица над 19 години - 450 тест-ленти/годишно; при интензифицирано лечение с инсулин на лица, ползващи инсулинови помпи със сензори - 300 тест-ленти/годишно; при интензифицирано лечение с инсулин на деца до 19 години и на бременни - 1 100 тест-ленти/годишно.

За 2021 г. НЗОК заплаща за медицински изделия за пациенти с инсулинова помпа до 259.00 лв./месечно (до 10 бр./месечно) при интензифицирано лечение с инсулин по медицински критерии и указания. От 01.10.2021 г. НЗОК заплаща до 260.00 лв./месечно за медицински изделия сензори за продължително измерване на нивото на глюкозата при



интезифицирано 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.

- **Медицински изделия при булозна епидермолиза**

През 2021 г. НЗОК е заплатила **172 980 лв.** за медицински изделия на **14 пациенти с булозна епидермолиза**. Наблюдава се лек ръст на разхода на НЗОК за МИ за пациенти с МКБ Q81.0 през 2021 г. спрямо разхода за 2020 г., и обратно – спад на разхода за МИ за пациенти с МКБ Q81.2 през 2021 г. спрямо разхода за 2020 г. Общият разход за 2021 г. е намален с 25 109 лв. спрямо разхода за 2020 г. За незалепващи превръзки, НЗОК заплаща за период от един месец индивидуалната за всеки ЗОЛ комбинация от превръзки, 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 Q81.1 - до 1 849.00 лв.

МКБ10 код	Наименование на заболяване	Реимбурсна сума в в. за 2021 г.	Реимбурсна сума в лв. за 2020 г.	Ръст на реимбурсна сума в лв.
Q81.0	Epidermolysis bullosa simplex	30 454	26 893	3 561
Q81.2	Epidermolysis bullosa dystrophica	142 526	171 196	-28 670
Общо:		<b>172 980</b>	<b>198 089</b>	<b>-25 109</b>

- **Медицински изделия интермитентни катетри**

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 диагноза с МКБ Z46.6 „Проба и нагласяне на приспособление за отделяне на урина“. През 2021 г. НЗОК е заплатила 2 245 лв. за медицински изделия интермитентни катетри на 19 бр. ЗОЛ.

**Общата реимбурсна стойност на МИ, заплатена за извънболничната медицинска помощ за 2021 г. е 24 958 984 лв., като през 2020 г. тази стойност е 24 008 025 лв., т.е., наблюдава се увеличение от 4 % на разходите на НЗОК за МИ в извънболничната медицинска помощ за 2021 г. спрямо 2020 г.**

**Разходи за медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ**

По силата на разпоредбите 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, всяка календарна година списъците с медицински изделия, заплащани от НЗОК се актуализират, считано 01 юли 2020 г. и от 01 юли 2021 г. Прилагането на тези медицински изделия е в пряка зависимост от договорените в съответния НРД за медицински дейности, обеми за съответната дейност, както и други параметри, заложиени в КП/АПр. През 2021 г. номенклатурата на МИ е разширена, като са добавени следните групи/подгрупи/групи по технически изисквания МИ:

- Балон катетър с поддържаща нитинолова структура на балона, за атравматична перкутанна транслуминална ангиопластика на периферно-съдови стенози с висок риск от дисекация, посредством контролирана дилатация;
- Система за физиологично стимулиране на снопа на Хис - състояща се от 4 френчов електрод, с фиксиран хеликс и въвеждаща система;
- Система за дългосрочно мониториране на сърдечния ритъм и модул за телемедицина;
- Резорбираща се система за стабилизиране на имплантируемо електронно устройство за постоянна кардиостимулация в хирургичния джоб и превенция на инфекцията посредством излъчване на комбинация от антибиотици, при процедури на имплантация на устройства за кардиостимулация, на пациенти с повишен риск от инфекция с PADIT score >7;
- Иновативни транскатетърни клапни протези (ТКП) за аортна позиция с антифосфолипидно покритие - балонразгъващи се;
- Механичен съшивател - независимо от вида и размера;
- Пълнител за механичен съшивател - независимо от вида и размера;
- Ендоскопски съшивател - независимо от вида и размера;
- Пълнител за ендоскопски съшивател - независимо от вида и размера.

Показател /бр./	2021 г.	2020 г.
Основни групи МИ, заплащани извън стойността на клиничните пътеки/процедури	23	22
Брой МИ	71 441	69 894

При сравними стойности, заплащани от НЗОК, за съществуващите през двете последователни календарни години главни групи, общият разход, отчетен към дата на извършване на медицинската дейност за 2020 г. е 89 449 595 лв., а общият разход, отчетен към дата на извършване на медицинската дейност за 2021 г., се е увеличил с 9,7 % и възлиза на 98 119 004 лв. Най-голям дял на разходите за медицински изделия за 2021 г., прилагани в болничната медицинска помощ се формира от Група 4 „Стент“ (около 26 %). Групите от Спецификацията: 21 - Система за артропластика на лакътна става и 23 - Изделия за фиксиращи процедури, са формирали най-нисък разход през 2021 г. По данни към 31.12.2021 г. (за съпоставими 12-месечни периоди на дейност м.11.2020 г. - м.10.2021 г.) не е формиран разход за медицински изделия от Група 24 - Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност.

Показатели	ЗБНЗОК 2021 г. в лв.	Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2021 г. в лв.	% на изпълнение спрямо ЗБНЗОК 2021 г. в %	Отчет за изпълнението на бюджета към 31.12.2020 г. в лв.	Ръст на разхода 2021 г. спрямо 2020 г. в %	Ръст на разхода 2021 г. спрямо 2020 г. в лв.
Медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ	115 982 000	98 119 004	84,6 %	89 449 595	9,7 %	8 669 409

Заплатени средства за МИ по групи и относителен дял за 2020 г. и 2021 г.

Група МИ	Номенклатура	Отчетени и заплатени МИ към 31.12.2020 г. стойност (лв.)	Отчетени и заплатени МИ към 31.12.2021 г. стойност (лв.).
	Общо здравноосигурителни плащания за МИ в БМП:	89 449 594	98 119 004
	<b>Общо МИ в БМП:</b>	<b>87 634 268</b>	<b>96 929 475</b>
1	Сърдечна клапна протеза	8 066 683	7 600 465
2	Съдова протеза за гръдна аорта	511 680	397 150
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 040 338	864 300
4	Стент	25 421 562	25 546 805
5	Ставна протеза за тазобедрена става	10 153 219	10 691 596
6	Ставна протеза за колянна става	6 582 589	6 084 300
7	Кохлеарна имплантна система /КИС/	2 257 200	1 602 000
8	Постоянен кардиостимулатор с електроди	7 110 796	6 560 305
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	14 040	17 160
10	Електроди за постоянна кардиостимулация	72 201	67 840
11	Мозъчна ликводренираща клапна система	324 000	309 960
12	Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор - съвместими с ЯМР	3 626 611	5 222 554
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията	795 000	420 000
14	Транскатетърни клапни протези /ТКП/	7 146 500	10 360 000
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания	3 839 339	9 320 890
16	Медицински изделия за спинална хирургия	6 666 147	8 425 767
17	Постоянен венозен порт	242 457	280 435
18	Импланти за невростимулация	2 173 425	1 275 000
20	Система за артропластика на раменна става	155 520	160 800
21	Система за артропластика на лакътна става	2 880	2 880
22	Електрофизиология	1 432 080	1 717 200
23	Изделия за фиксиращи процедури		2 070

Брой медицински изделия, прилагани в БМП по групи

Група МИ	Номенклатура	Отчетени и заплатени МИ към 31.12.2020 г. обем (бр.)	Отчетени и заплатени МИ към 31.12.2021 г. обем (бр.)
	<b>Общо МИ в БМП:</b>	<b>69 894</b>	<b>71 441</b>

1	Сърдечна клапна протеза	2 855	2 580
2	Съдова протеза за гръдна аорта	336	303
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 546	1 353
4	Стент	43 660	42 835
5	Ставна протеза за тазобедрена става	8 359	8 860
6	Ставна протеза за колянна става	2 447	2 338
7	Кохлеарна имплантна система /КИС/	107	76
8	Постоянен кардиостимулатор с електроди	3 644	3 333
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	117	143
10	Електроди за постоянна кардиостимулация	79	76
11	Мозъчна ликводренираща клапна система	300	287
12	Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор - съвместими с ЯМР	603	768
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията	11	13
14	Транскатетърни клапни протези /ТКП/	197	296
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания	1 519	3 107
16	Медицински изделия за спинална хирургия	2 812	3 543
17	Постоянен венозен порт	639	774
18	Импланти за невростимулация	47	31
20	Система за артропластика на раменна става	108	113
21	Система за артропластика на лакътна става	2	2
22	Електрофизиология	506	607
23	Изделия за фиксиращи процедури		3
24	Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност		

**Отчетени и заплатени обеми и стойности към 31.12.2021 г. спрямо 31.12.2020 г. по видове МИ в БМП**

<b>Група МИ</b>	<b>Номенклатура</b>	<b>Отчетени и заплатени МИ към 31.12.2020 г. (за съпоставими 12-месечни периоди на дейност м.11.2019 г. - м.10.2020 г.)</b>	<b>Отчетени и заплатени МИ към 31.12.2021 г. (за съпоставими 12-месечни периоди на дейност м.11.2020 г. - м.10.2021 г.)</b>

		Обем (бр.)	Средна цена (лв.)	Стойност (лв.)	Дял (в %) от ст-стга	Обем (бр.)	Средна цена (лв.)	Стойност (лв.)	Дял (в %) от ст-стга
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Общо здравноосигурителни плащания за МИ в БМП:			89 449 594	102,07%			98 119 004	101,23%
	<b>Общо МИ в БМП:</b>	<b>69 894</b>	<b>1 254</b>	<b>87 634 268</b>	<b>100,00%</b>	<b>71 441</b>	<b>1 357</b>	<b>96 929 475</b>	<b>100,00%</b>
1	Сърдечна клапна протеза	2 855	2 825	8 066 683	9,20%	2 580	2 946	7 600 465	7,84%
2	Съдова протеза за гръдна аорта	336	1 523	511 680	0,58%	303	1 311	397 150	0,41%
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	1 546	673	1 040 338	1,19%	1 353	639	864 300	0,89%
4	Стент	43 660	582	25 421 562	29,01%	42 835	596	25 546 805	26,36%
5	Ставна протеза за тазобедрена става	8 359	1 215	10 153 219	11,59%	8 860	1 207	10 691 596	11,03%
6	Ставна протеза за колянна става	2 447	2 690	6 582 589	7,51%	2 338	2 602	6 084 300	6,28%
7	Кохлеарна имплантна система /КИС/	107	21 095	2 257 200	2,58%	76	21 079	1 602 000	1,65%
8	Постоянен кардиостимулатор с електроди	3 644	1 951	7 110 796	8,11%	3 333	1 968	6 560 305	6,77%
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	117	120	14 040	0,02%	143	120	17 160	0,02%
10	Електроди за постоянна кардиостимулация	79	914	72 201	0,08%	76	893	67 840	0,07%
11	Мозъчна ликводренаща клапна система	300	1 080	324 000	0,37%	287	1 080	309 960	0,32%
12	Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор - съвместими с ЯМР	603	6 014	3 626 611	4,14%	768	6 800	5 222 554	5,39%
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията	11	72 273	795 000	0,91%	13	32 308	420 000	0,43%

14	Транскатетърни клапни протези /ТКП/	197	36 277	7 146 500	8,15%	296	35 000	10 360 000	10,69%
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно- съдови заболявания	1 519	2 528	3 839 339	4,38%	3 107	3 000	9 320 890	9,62%
16	Медицински изделия за спинална хирургия	2 812	2 371	6 666 147	7,61%	3 543	2 378	8 425 767	8,69%
17	Постоянен венозен порт	639	379	242 457	0,28%	774	362	280 435	0,29%
18	Импланти за невростимулация	47	46 243	2 173 425	2,48%	31	41 129	1 275 000	1,32%
20	Система за артропластика на раменна става	108	1 440	155 520	0,18%	113	1 423	160 800	0,17%
21	Система за артропластика на лакътна става	2	1 440	2 880	0,00%	2	1 440	2 880	0,00%
22	Електрофизиология	506	2 830	1 432 080	1,63%	607	2 829	1 717 200	1,77%
23	Изделия за фиксиращи процедури					3	690	2 070	0,00%
24	Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност								

**Ръст на отчетени и заплатени обеми и стойности ми по групи за 2021 г. спрямо 2020 г.**

Отчетени и заплатени обеми и стойности към 31.12.2021 г. спрямо 31.12.2020 г. по видове МИ в БМП							
Група МИ	Номенклатура	Ръст 2021 г. спрямо 2020 г.					
		Обем (бр.)	Средна цена (лв.)	Стойност (лв.)	Обем (%)	Ср. цена (%)	Ст-ст (%)
1	2	11	12	13	14	15	16
	Общо здравноосигурителни плащания за МИ в БМП:			8 669 410			9,7%
	<b>Общо МИ в БМП:</b>	<b>1 547</b>	<b>103</b>	<b>9 295 207</b>	<b>2,2%</b>	<b>8,2%</b>	<b>10,6%</b>
1	Сърдечна клапна протеза	-275	120	-466 218	-9,6%	4,3%	-5,8%

2	Съдова протеза за гръдна аорта	-33	-212	-114 530	-9,8%	-13,9%	-22,4%
3	Съдова протеза за коремна аорта и дистални съдове	-193	-34	-176 038	-12,5%	-5,1%	-16,9%
4	Стент	-825	14	125 243	-1,9%	2,4%	0,5%
5	Ставна протеза за тазобедрена става	501	-8	538 377	6,0%	-0,7%	5,3%
6	Ставна протеза за колянна става	-109	-88	-498 289	-4,5%	-3,3%	-7,6%
7	Кохлеарна имплантна система /КИС/	-31	-16	-655 200	-29,0%	-0,1%	-29,0%
8	Постоянен кардиостимулатор с електроди	-311	17	-550 491	-8,5%	0,9%	-7,7%
9	Комплект с електрод за временна кардиостимулация	26	0	3 120	22,2%	0,0%	22,2%
10	Електроди за постоянна кардиостимулация	-3	-21	-4 361	-3,8%	-2,3%	-6,0%
11	Мозъчна ликводренаща клапна система	-13	0	-14 040	-4,3%	0,0%	-4,3%
12	Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор - съвместими с ЯМР	165	786	1 595 943	27,4%	13,1%	44,0%
13	Устройство за механично подпомагане на циркулацията	2	-39 965	-375 000	18,2%	-55,3%	-47,2%
14	Транскатетърни клапни протези /ТКП/	99	-1 277	3 213 500	50,3%	-3,5%	45,0%
15	Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания	1 588	472	5 481 551	104,5%	18,7%	142,8%
16	Медицински изделия за спинална хирургия	731	8	1 759 619	26,0%	0,3%	26,4%
17	Постоянен венозен порт	135	-17	37 978	21,1%	-4,5%	15,7%
18	Импланти за невростимулация	-16	-5 114	-898 425	-34,0%	-11,1%	-41,3%
20	Система за артропластика на раменна става	5	-17	5 280	4,6%	-1,2%	3,4%
21	Система за артропластика на лакътна става	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
22	Електрофизиология	101	-1	285 120	20,0%	0,0%	19,9%
23	Изделия за фиксиращи процедури	3	690	2 070			
24	Медицински изделия при оперативни интервенции с голям и много голям обем и сложност						

През 2021 г. се наблюдава увеличение на средната цена при някои групи медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ: група 1. „Сърдечна клапна протеза“; група 4. „Стент“; група 12. „Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор - съвместими с ЯМР“; група 15. „Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания“. Наблюдава се увеличение на стойностите, заплатени от НЗОК при част от групите МИ за 2021 г. спрямо 2020 г., а именно: група 4. „Стент“; група 5. „Ставна протеза за тазобедрена става“; група 9. „Комплект с електрод за временна кардиостимулация“; група 12. „Ресинхронизираща система за стимулация и/или кардиовертер-дефибрилатор - съвместими с ЯМР“; група 14. „Транскадетърни клапни протези /ТКП/“; група 15. „Медицински изделия за неврохирургично лечение на мозъчно-съдови заболявания“; група 16. „Медицински изделия за спинална хирургия“; група 17. „Постоянен венозен порт“; група 20. „Система за артропластика на раменна става“; група 22. „Електрофизиология“. 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, създадената система за кодиране на МИ, както и на постигнати допълнителни отстъпки в хода на процедурата по договаряне. Нарастването на обема вложени МИ с 1 547 бр. и стойността с 9 295 207 лв. на заплатените медицински изделия за 2021 г. спрямо 2020 г., до голяма степен се дължи на възстановяването на планови приеми и операции, които бяха ограничени през 2020 г. заради обявената пандемия. По отношение на медицинските изделия, прилагани в болничната помощ се наблюдава относително нисък дял на разходите на НЗОК. Същевременно трябва да се отбележи недофинансирането на групи медицински изделия в България, в сравнение със 100% им ниво на реимбурсация в почти всички Европейски страни.

#### **Разходи за диетични храни за специални медицински цели (ДХСМЦ) за 2021 г. спрямо 2020 г.**

През 2021 г. НЗОК е заплатила общо 3 044 846 лв. за диетични храни за специални медицински цели. В сравнение със заплатената от НЗОК за 2020 г. сума 2 778 208 лв., през 2021 г. се наблюдава покачване на стойността с 266 638 лв., като ръстът е 9 %.

2020 г.					
АТС код	АТС име	МКБ	МКБ име	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв.
<b>Total</b>				<b>2139</b>	<b>2 778 208,04</b>
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E70.0	Класическа фенилкетонурия	<b>64</b>	<b>390 939,91</b>
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E71.1	Други разстройства на обмяната на аминокиселините с разклонена верига, пропионова ацидемия	<b>2</b>	<b>9 913,91</b>
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E72.2	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята	<b>13</b>	<b>65 157,07</b>



X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	G40.6	Grand mal припадъци (с малки припадъци (petit mal) или без тях), неуточнени	15	97 920,00
X01AA02	Специализирани взаимозаменяеми млека за кърмачета	E70.0	Класическа фенилкетонурия	3	7 071,05
X01AA02	Специализирани взаимозаменяеми млека за кърмачета	K52.2	Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит (алергия към белтъка на кравето мляко)	76	65 339,82
X01AA03	Специализирани взаимозаменяеми млека за малки деца	E70.0	Класическа фенилкетонурия	41	170 854,56
X01AA03	Специализирани взаимозаменяеми млека за малки деца	G40.6	Grand mal припадъци (с малки припадъци (petit mal) или без тях), неуточнени	11	35 820,00
X01AA04	Специализирани взаимозаменяеми млека за деца	E70.0	Класическа фенилкетонурия	39	161 626,25
X01AA04	Специализирани взаимозаменяеми млека за деца	E71.1	Други разстройства на обмяната на аминокиселините с разклонена верига, пропионова ацидемия	4	21 529,66
X01AA05	Хидролизатни млека	K52.2	Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит (алергия към белтъка на кравето мляко)	1609	1 467 085,68
X01AB01	Безглутенови брашна за хляб	K90.0	Цьолиакия	363	284 950,13

През 2021 г. НЗОК е заплатила ДХСМЦ на 2 256 пациена, което е повече със 117 в сравнение с броят ЗОЛ за 2020 г., възлизащ на 2 139 бр.

2021					
АТС код	АТС име	МКБ	МКБ име	Брой ЗОЛ	Реимбурсна сума в лв.
<b>Total</b>				<b>2256</b>	<b>3 044 846,22</b>
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E70.0	Класическа фенилкетонурия	59	420 994,13
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E71.1	Други разстройства на обмяната на аминокиселините с разклонена верига, пропионова ацидемия	3	18 668,16

X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	E72.2	Разстройства в метаболитния цикъл на уреята	13	72 931,93
X01AA01	Специализирани невзаимозаменяеми млека	G40.6	Grand mal припадъци (с малки припадъци (petit mal) или без тях), неуточнени	16	113 760,00
X01AA02	Специализирани взаимозаменяеми млека за кърмачета	K52.2	Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит (алергия към белтъка на кравето мляко)	179	188 597,86
X01AA04	Специализирани взаимозаменяеми млека за деца	E70.0	Класическа фенилкетонурия	32	345 850,23
X01AA04	Специализирани взаимозаменяеми млека за деца	E71.1	Други разстройства на обмяната на аминокиселините с разклонена верига, пропионова ацидемия	4	35 341,14
X01AA05	Хидролизатни млека	K52.2	Алергичен и алиментарен гастроентерит и колит (алергия към белтъка на кравето мляко)	1624	1 539 614,52
X01AB01	Безглутенови брашна за хляб	K90.0	Цьолиакция	380	309 088,25

През 2020 г. НЗОК е включила в Списъка, изготвен и утвърден по реда на Глава трета от Наредба № 10 от 24 март 2009 г. с Решение на НС на НЗОК № РД-НС-04-34/ 06.04.2020 г. в сила от 01 май 2020 г. нова диагноза E71.1-Други разстройства на обмяната на аминокиселините с разклонена верига, пропионова ацидемия, за която са заплатени 31 443 лв. В допълнение е в сила и Указание за работа със списък на ДХСМЦ, заплащани от НЗОК от 01.05.2020 г. Списъка на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК, в сила от 01 май 2020 г. е допълнен и в него са включени общо 38 бр. диетични храни, като за сравнение до този момент Списъкът съдържа 16 бр. диетични храни. Разширяването с нови диагнози и нови видове диетични храни дава възможност за обхващане на по-широк кръг заболявания и по-голяма възможност за избор на медицинските специалисти при предписване на диетични храни за специални медицински цели на пациентите. През 2021 г. НЗОК не е провела процедура по договаряне на диетични храни за специални медицински цели, 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 и през 2021 г.

**Изводи:** от направения анализ на разходите на НЗОК за лекарствени продукти, заплащани за домашно лечение и тези, прилагани при лечение на онкологични и онкохематологични заболявания и при животозастрашаващи кръвоизливи и спешни оперативни и инвазивни интервенции на пациенти с вродени коагулопатии, заплащани извън стойността на клиничните пътеки и процедури са следните:

- 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.

- 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 ;

- 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. В процедурите по включване на лекарствени продукти в ПЛС, НЗОК е отбелязвала, че е необходимо лечението на редките заболявания да бъде в отделна група и отделно целево финансиране, предвид изключително високите разходи и значителния ръст на тези терапии.

- Заплащането на високо технологични иновативни терапии налага необходимост от нови модели на финансиране, с които да се балансира от една страна достъпа на пациентите до лекарствените продукти, а от друга да се намали натиска върху разходването на публичните средства. Чрез индивидуални договори с ПРУ да се осигури прогнозируемост, устойчивост и предвидимост на бюджета на НЗОК.

- 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,

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

- Навлизането на иновативни скъпи молекули за заплащане като темп на увеличение на разходите не може да бъде компенсирани 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.

- Механизма 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 2021г. 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 x БВП на човек от

населението / общоприетият финансов праг при изследване на ОЗТ/. Това би било първа крачка към усъвършенстване и въвеждане на по-справедлив Механизма, като с ПРУ-тата 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.

- За периода на съществуване на Механизма в този му вид – от 2019 г. насам – само едно ПРУ е отказало категорично 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 с разсрочено плащане в рамките на 2021.

- 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

- Следва да се отбележи и един заложен проблем във връзка с определяне на бюджета на НЗОК, който поражда априори опция за преразход на средствата за лекарствени продукти, а именно – дискусиата по бюджета на НЗОК започва в периода м.август – м.септември и се финализира с приемането му от НС в края на годината. В същото време, съгласно нормативната уредба одобрени от НСЦРЛП нови лекарствените продукти (нови молекули) продължават да се включват (дори след приемане на бюджета) в реимбурсната листа, а всъщност средства за тях не са разчетени и предвидени при структурирането на бюджета на НЗОК. Условието е такива молекули да не влизат за реимбурсация от НЗОК през бюджетната година а от следващата, защото това нарушава баланса на публичните финанси, залегнал в проекто-бюджета за съответната година. В последствие подобни молекули ще генерират немалък разход, който практически е непредвиден в бюджетната рамка за годината.

## **ЛЕЧЕНИЕ В БЪЛГАРИЯ И ЧУЖБИНА И ТРАНСГРАНИЧНО ЗДРАВНО ОБСЛУЖВАНЕ**

Осигуряването на дейността предвидена в чл. 35 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и Дирекция „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: отдел „Координация на системите за социална сигурност“, отдел „Лечение в чужбина и трансгранично здравно осигуряване“, отдел „Лечение и здравно обслужване на деца“, отдел „Лечение и здравно обслужване на лица над 18 години“ считано до м. ноември 2021г.

След промяна на ПУДНЗОК в сила от 01.11.21г., дирекцията е със сменено наименование „Лечение в България и чужбина и трансгранично здравно обслужване“ и се състои от 3 отдела: отдел „Планово лечение в чужбина и трансгранично здравно осигуряване“(ПЛЧТЗО), отдел „Лечение и здравно обслужване на деца“(ЛЗОД), отдел „Лечение и здравно обслужване на лица над 18 години“(ЛЗОЛ над 18год.).

**Дейността е осъществявана в следните направления:** Реализиране на ангажиментите на НЗОК по отношение на дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност (КССС в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравно осигуряване, както и по отношение двустранните спогодби; 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 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.

#### **Функционално направление координация на системите за социална сигурност**

Процесите, свързани с реализиране на ангажиментите на НЗОК по отношение на специализираните дейности по функционално направление координация на системите за социална сигурност (КССС) са осъществявани в съответствие с разпоредбите на европейските регламенти, уреждащи въпросите на социалното и здравно осигуряване. Извършени са необходимите дейности по обработване на заявления и издаване на документи, свързани с упражняването на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации – европейски формуляри, двуезични формуляри по действащи двустранни договори за социално осигуряване с включено в обхвата им здравно осигуряване (спешна и неотложна здравна помощ, планова медицинска помощ, обезщетения в натура при пребиваване извън компетентната държава на осигуряване), както и изготвяне на писма, становища, запитвания и др., свързани с ангажиментите по прилагане на правилата за координация на системите за социална сигурност. За периода от 01.01.2021г. до 30.09.2021г. са издадени удостоверителни документи, както следва:

#### **Европейски удостоверителни формуляри за периода 01.01.2021г – 30.09.2021г.**

Значение и наименование на формулярите	Брой обработени формуляри
E001/ H001/ S016/ S017/ S044/ S045 - Формуляри за изискване на информация	247
S040 - Искане относно периоди — вид на осигурителния риск: болест и майчинство	98
E104/S041 - Отговор на искане относно периоди — вид на осигурителния риск: болест и майчинство	503
E106/E109/E121/S1/S072/S073 - Регистриране в здравноосигурителна институция в друга ДЧ – пребиваване и E108 - Изискване на информация, прекратяване на регистрация	735

(Постъпили в ЦУ на НЗОК формуляри, препращани по компетентност до компетентните Районни здравноосигурителни каси)	
E107 - Молба за удостоверение за признаване на право на обезщетения в натура	1431
A-1 Удостоверение относно приложимото социалноосигурително законодателство (Постъпили в ЦУ на НЗОК формуляри, препращани по компетентност до НАП)	96
DA - I Право на покритие за здравна помощ при осигуровка за трудови злополуки и професионални заболявания	4
Удостоверение временно заместващо ЕЗОК	1170
Издадени удостоверения по реда на двустранни спогодби	2
<b>Общо обработени:</b>	<b>3558</b>
Електронно изискани/издадени европейски удостоверителни документи чрез система Reference Implementation of a National Application (RINA)	1431

През периода са изпълнени задълженията на институцията по изготвяне на писма, становища, запитвания и др., по отношение координация на системите за социална сигурност, както следва:

Изготвени отговори, във връзка с постъпили писма от други институции в Република България (04-01*, 04-04*, 04-05*, 04-06*, 04-99*, 09-01*, 09-04*)	22
Изготвени отговори, във връзка с постъпили запитвания от граждани (19-01*, 19-02*, 19-03*, 19-04*, 19-05*)	49
Изготвени отговори, във връзка с постъпили жалби до Омбудсмана на Република България (23-00*)	1
Отговори на запитвания по официалната електронна поща на НЗОК - <a href="mailto:crossbordercare@nhif.bg">crossbordercare@nhif.bg</a> ; <a href="mailto:euro-rights@nhif.bg">euro-rights@nhif.bg</a>	719

- Изготвени са и утвърдени от управителя на НЗОК нови образци на заявленията за издаване и изискване на удостоверителен документ за пребиваване в друга държава (S1/S072) публикувани на официалната Интернет страница на НЗОК, рубрика „Международни въпроси“, подрубрика „Европейска интеграция“ – линк „Пребиваване на здравноосигурените лица в друга държава от ЕС“;

- В Тикетинг системата на НЗОК са проведени дискусии с РЗОК и са дадени указания, свързани с издаване на преносим документ S1 (Регистрация за медицинска помощ), както и с основания за прекратяване на документа. Изпратено е писмо до директорите на РЗОК за прилагане и спазване на Регламенти (ЕО) № 883/2004 и № 987/2009 и Указание № РД-16-31/25.06.2019 г. (III. Издаване/изискване на удостоверителен документ за пребиваване в друга държава – формуляр S1/S072). Като са предоставени насоки на Административната комисия за координация на системите за социална сигурност относно следните случаи на употреба в системата EESSI: H\_BUC\_02a – Определяне на пребиваване: молба за информация относно пребиваване; H\_BUC\_02b – Определяне на пребиваване: несъгласие с решението; H\_BUC\_02c – Определяне на пребиваване: известяване на държавата на пребиваване.

- Проведена е онлайн среща с експерти на РЗОК, определени да изпълняват работни процеси в системата EESSI, съгласно Заповед на управителя, на която се обсъдени възникнали казуси, свързани с обмена на документи за завършени здравноосигурителни периоди съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност, за български здравноосигурени лица, които трябва да започнат ново здравно осигуряване в други страни от ЕС, при условията за сумиране на осигурителни периоди съгласно член 6 от Регламент (ЕО) 883/2004. Уточнени са процедурите за изискване по служебен път чрез хартиен формуляр S040 или структуриран електронен документ (СЕД) S040, издаването на

S041 от НЗОК/РЗОК;

- През 2021г. на електронния портал на НЗОК - <https://www.nhif.bg> е създадена нова подрубрика „Brexit“ и са публикувани във връзка със заверените и бъдещи финансови задължения на НЗОК, свързани с оттеглянето на Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия от Европейския съюз, „Споразумението за оттеглянето на Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия от Европейския съюз и Европейската общност за атомна енергия“, Указание № РД-16-74/23.12.2020 г. и Споразумението за търговия и сътрудничество между Европейския съюз и Европейската общност за атомна енергия, от една страна, и Обединеното кралство Великобритания и Северна Ирландия, от друга страна;

- През месец февруари се проведе онлайн среща с българското посолство във Виена, Австрия, с участие на българската общност в Австрия по възникнали конкретни проблеми, на тема „Практически аспекти и проблеми, свързани с регистрацията на български граждани в здравноосигурителната система на Република Австрия“, която в приложното поле на дейността на дирекция ЛЧКССС. Срещата протече с участие представители на РЗОК Варна и РЗОК Бургас, както и експерти от дирекция БФП.

- В съответствие с Регламент (ЕО) № 883/2004 и Регламент (ЕО) № 987/2009 и по реда на Директива 2011/24/ЕС, в приемната в НЗОК от отговорните служители в дирекцията са осъществявани консултации на граждани, относно възможностите за издаване на европейски удостоверителни формуляри, издаване на разрешения за провеждане на планово лечение в други държави от ЕС, както и относно издаване на предварителни разрешения за възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване. В приемната на ул. Кричим №1, по утвърден график са осъществявани прием и консултации на граждани по въпроси и необходими документи свързани с координация на системите за социална сигурност и издаване на европейски удостоверителни документи за страните от Европейския съюз (ЕС), държавите по Споразумението за Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария и за държави, с които има действащи двустранни договори за социално осигуряване, Консултациите с граждани се осъществяват и по телефони, който са обявени на официалната интернет страница на НЗОК, с режим на работа от 09.00-17.00ч и от понеделник до петък.

- Продължи работата по актуализиран проект на Инструкцията за взаимодействие между НАП и НЗОК. На проведените срещи бе констатирано необходимост от изясняване на бизнес процеса относно предоставянето на информация по Приложение 9 от предложената инструкция, както и уточняване на съответните предписания и регламенти, обвързващи компетенциите на НАП. За съжаление и на последната проведена среща – 6.07.2021 - общ консенсус не бе постигнат и то най – вече поради нежелание на представителите на НАП да приемат за техен ангажимент законово регламентираните им задължения. Към настоящият момент е изработен Проект за съгласуване с НАП, като същият е в процес на разглеждане и уточняване.

- През месец юни се проведе среща между Българското посолство и българската общност в Кипър от една страна и експерти дирекция ЛЧКССС и представители на НОИ, на която са разгледани редица въпроси, свързани с потвърждаване на осигурителни периоди, необходимите документи, срокове и права след завръщане на български граждани от Кипър в България. Представена и разяснена бе Европейската здравно-осигурителна карта – необходими документи за подаване на заявление за ЕЗОК, какви права поражда;

- По повод оттеглянето на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия от Европейския съюз и Европейската общност, дирекция ЛЧКСС е изготвила и управителят на НЗОК е утвърдил „Указание относно прилагане на разпоредбите, които обвързват компетентността на НЗОК съгласно част втора / Права на гражданите / на Споразумението за оттеглянето на Обединено кралство Великобритания и Северна Ирландия от Европейския съюз и Европейската общност за атомна енергия“ и същото е публикувано на сайта на НЗОК през януари 2021г.

В дирекция ЛБЧТЗО е създадена организация на работа, която позволява директен достъп на гражданите (в приемни/по телефон/чрез е-майли 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 социал В сградата на ЦУ на НЗОК, ул. Кричим №1 целогодишно, с непрекъснат режим на работа от 09.00-17.00ч, от понеделник до петък функционира приемна със служители от дирекция ЛБЧТЗО, които са осъществяват прием и консултации на граждани по въпроси и необходими документи, свързани с подаване на заявления за одобряване на лечение в България и чужбина по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане за деца и 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 деца, лица над 18г. 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 09.00-17.00ч, от понеделник до петък. С оглед пълна прозрачност в работата на служителите, както и с оглед проследяемост като брой и съдържание на телефонните разговори и обратна връзка с гражданите са поставени записващи устройства на телефоните на служителите в дирекцията. С цел по-добро и ефективно предоставяне на административното обслужване, са изготвени и публикувани всички необходими документи за подаване на заявления, указания, инструкции и др. необходими документи на официалната интернет страница на НЗОК в рубрика „Международни въпроси“, с подрубрика „Лечение в България и чужбина“, подрубрика „Трансгранично здравно обслужване“, подрубрика „Двустранни спогодби“, подрубрика „Европейска интеграция“ и подрубрика „Международни въпроси“ и отделна рубрика :“Лечение в България и чужбина“с подрубрики-“Лечение в България и чужбина на деца“ и “Лечение в България и чужбина на лица над 18 години“.

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 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: 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 възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 година за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, 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 за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на планово лечение извън държавата – членка по пребиваване и за разглеждане на искания за издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване. От началото на 2021 г. до 01.11.21г. продължават да се прилагат: „Правила за дейността на комисията в ЦУ на НЗОК и реда за разглеждане на искания за издаване на разрешение за получаване на подходящо лечение извън държавата - членка по пребиваване и за разглеждане на искания за получаване на предварително разрешение за възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване“ (утвърдени с № РД-16-45/02.08.2019 г., изм. и доп. с № РД-16-25/17.03.2020 г.); 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 (№ РД-16-51/23.07.2020 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. (№ РД-16-52/23.07.2020 г.)

Съставът на специализираната комисия, 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, е определен със заповед № РД-18-182/22.08.2019 г., изменена и допълнена със заповед № РД-18-237/16.10.2019 г.

Във връзка с промени в относимата нормативна уредба (Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, изменена и допълнена ДВ бр. 110 от 29.12.2020 г.) и с цел подобряване на работните процеси и по-голяма яснота и оперативност 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 възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС, през м. април 2021 г.

са изготвени и утвърдени:

- „Правила за дейността на специализираната постоянно действаща 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 (Наредбата)“ (№ РД-16-17/15.04.2021 г.);

- „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 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 и Наредба № 5 от 21.03.2014 г.“ (№ РД-16-16/09.04.2021 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)“ (№ РД-16-18/20.04.2021 г.);

- „Работна процедура за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване в ЕС по реда на Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г., транспонирана с Наредба № 5 от 21.03.2014 г. за условията и реда за упражняване правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване (Наредбата)“ (№ РД-16-19/20.04.2021 г.)

Съставът на специализираната комисия до м. ноември 2021 е съгласно заповед № РД-18-47/18.03.2021 г.

Във връзка с промените в ПУНДЗОК и с цел подобряване на работните процеси в отдел ПЛЧТЗО, 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, през м. ноември 2021 г. са разработени следните правила за дейност, както и работни процедури:

- „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) (утвърдени от

управителя на НЗОК, с № РД-16-58/08.11.2021 г.);

- „Правила за изменение и допълнение на „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)“ (утвърдени от управителя на НЗОК, с № РД-16-68/25.11.2021 г.);

- „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.“ (утвърдени от управителя на НЗОК, с № РД-16-60/10.11.2021 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)“ (утвърдена от управителя на НЗОК, с № РД-16-65/19.11.2021 г.);

- „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)“ (утвърдена от управителя на НЗОК, с № РД-16-70/26.11.2021 г.)

Съставът на специализираната комисия, с възложени функции свързани с разглеждането на заявления/искания 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, е определен със заповед № РД-18-198/01.11.2021г..

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).

През 2021 г. на официалната интернет страница на НЗОК е актуализирана информацията в рубрика „Международни въпроси“, подрубрика „Европейска интеграция“, „Планово лечение в друга държава от ЕС“, както и в подрубрика „Трансгранично здравно обслужване в ЕС“, „Предварително разрешение за последващо възстановяване на разходи за трансгранично здравно обслужване“.

За отчетния период в специализираната комисия са постъпили:

- **269 бр.** заявления за издаване на разрешение (формуляр S2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиваване по реда на европейските регламенти;
- **247 бр.** заповеди на управителя на НЗОК за одобрено лечение по реда на Наредба № 2, за които са приложими механизмите за координация на системите за социална сигурност;

През отчетната 2021 г. са издадени общо **116 решения** на управителя на НЗОК (индивидуални административни актове), като **107 от** тях са по постъпилите заявления през 2021 г., а 9 са по заявления от 2020 г. От тях **82 разрешения** за провеждане на планово лечение в лечебно заведение на територията на държава-членка на ЕС (77 от тях по заявления постъпили през 2021 г. и 5 по заявления от 2020 г.), **30 броя откази и 4 решения за прекратяване**. Издадени са 226 формуляра формуляра S2 въз основа на разрешения на управителя за провеждане на планово лечение по реда на европейските регламенти, от които 135 бр. са на основание издадени разрешения през 2021 г., а 91 са на основание издадени разрешения от управителя на НЗОК в предходен отчетен период (формуляри за продължаващо лечение или за последващи контролни прегледи на пациенти с разрешено планово лечение в държава – членка на ЕС). През 2021 г. са издадени 272 формуляри S2 въз основа на заповеди на управителя на НЗОК за одобрено лечение по реда на Наредба № 2, като от тях 253 бр. са въз основа на издадени заповеди през 2021 г., а 19 бр. са на основание заповеди издадени в предходен отчетен период. Постъпилите заявления, заповеди и искания са разгледани на заседания на специализираната комисия, като са изготвени **422 протокола**. В протоколите са включени и 14 бр. заявления, постъпили през 2020 г., по които административното производство е приключило през 2021 г. От насочените през 2021 г. към специализираната комисия заповеди за одобрено лечение по реда на Наредба № 2, за които са приложими механизмите за КССС, по 16 бр. заповеди (15 за деца и 1 бр. на лице над 18 год. възраст) няма издадени формуляри S2 поради липса на дата за прием от страна на чуждото лечебно заведение.

Плановото лечение в чужбина (ЕС) се осъществява след издадено предварително разрешение от управителя на НЗОК за получаване на лечение за сметка на НЗОК на територията на друга държава – членка на ЕС (удостоверителен документ - формуляр S2 „Право на планирано лечение“), в съответствие с разпоредбите на чл. 20 от Регламент (ЕО) № 883/2004 на Европейския парламент и на Съвета от 29.04.2004г. за координация на системите за социална сигурност и чл. 26 от Регламент (ЕО) № 987/2009 за установяване процедурата за прилагане на Регламент (ЕО) № 883/2004. През отчетната 2021 г. са издадени 82 разрешения за провеждане на планово лечение в лечебно заведение на територията на държава-членка на ЕС. Голяма част (36 бр.) от издадените разрешения за планово лечение

извън държавата по пребиваване/осигуряване са за провеждане на комплексно органосъхраняващо лечение, вкл. с протонтерапия/брахитерапия с рутений при меланом на окото в Германия, както и за последващо проследяване. Издадени са разрешения за планово лечение извън държавата по пребиваване/осигуряване и за следните дейности: посттрансплантационно проследяване при извършени органни трансплантации (бъбрек, бял дроб) в чужбина или след алогенни костно-мозъчни трансплантации; за комплексно лечение при онкологични заболявания и последващо проследяване; за оперативна резекция и имплантиране на ендопротеза при онкологични ортопедични заболявания; за проследяване след ортопедично лечение и изработка на ортези; за интервенционално лечение на артерио-венозни малформации и за кардиохирургични интервенции; за реконструктивни урологични операции, за белодробна ендартеректомия в Австрия, за реконструктивна операция на ухо в Германия, за роботизирана лапароскопска пиелопластика на дете във Франция, и др. Едно от издадените разрешения (за оперативно лечение при Ту на бял дроб в Германия) е след преразглеждане по повод постановени съдебни решения на Административен съд и на ВАС за отмяна на издаден отказ на управителя на НЗОК.

За отчетния период до 31.12.2021 г. са издадени общо **498 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 за провеждане на лечение в чужбина с формуляр S2 на лица под 18 г. и над 18 г. възраст (по реда на Наредба № 2/27.03.2019 г.):

- издадени разрешения на управителя за провеждане на планово лечение по реда на европейските регламенти за КССС: **226 формуляра** (210 бр. на лица над 18 год. възраст, и 16 бр. на деца);
- 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): **272 формуляра** (246 на деца и 26 на лица над 18 год. възраст).

Държава	Брой издадени формуляри S2
Германия	280
Франция	68
Австрия	62
Швейцария	45
Белгия	17
Гърция	8
Италия	6
Великобритания	6
Хърватска	4
Швеция	1
Люксембург	1
<b>ОБЩ БРОЙ:</b>	<b>498</b>

От формулярите издадени *за лица под 18 год. възраст* (общо 262 броя), на основание заповед на управителя на НЗОК за одобрено лечение по реда на Наредба № 2 са издадени 246 формуляра S2 (от които 13 бр. за дейности, касаещи стволково-клетъчни и чернодробни трансплантации). По заявления, касаещи издаване само на формуляр S2 (директно по европейски регламенти, без искане за подпомагане за съпътстващи разходи и други услуги), на основание разрешение на управителя на НЗОК за планирано лечение извън държавата по пребиваване/осигуряване, са издадени 16 формуляра. От формулярите издадени *за лица над 18 год. възраст* (общо 236 броя), по заявления за издаване на формуляр S2 за планирано лечение извън държавата по пребиваване/осигуряване и на основание разрешение на управителя на НЗОК са издадени 210 формуляра, а въз основа на заповед на управителя на НЗОК за одобрено лечение по реда на Наредба № 2 са издадени 26 формуляра – основно за трансплантация на органи и клетки, и свързаните с тях дейности. Издадените формуляри S2 въз основа на заповеди на управителя са разпределени както следва: 20 формуляра са за предварителни изследвания на донор и реципиент, както и за подготовка и бъбречна трансплантация във Франция; един – за оценка и трансплантация на тънко черво във Великобритания; два – за урологична реконструктивна операция в Австрия; три формуляра са издадени на донори (родители) във връзка с одобрени стволково-клетъчни и чернодробни трансплантации на деца в Германия. От всички издадени формуляри S2 през отчетния период, *върнатите неизползвани оригинали* са общо 28 бр., като основната причина за това е отлагане на първоначално планираните дати за прием от чуждите лечебни заведения поради пандемичната ситуация с COVID-19, по-рядко поради други причини, вкл. такива от страна на заявителите. В последствие формулярите са преиздадени за друг период на лечение, след определяне на нови дати за прием от страна на чуждите клиници. През 2021 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 30 отказа за провеждане на планово лечение извън държавата по пребиваване/осигуряване. От този брой, 26 отказа са издадени по постъпилите през 2021 г. заявления, а 4 бр. са по заявления подадени в НЗОК през предходната 2020 г., при които административното производство е приключило през 2021 г. 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 външни експерти - консултанти на НЗОК, а именно: лечението за което се иска разрешение може да бъде осъществено в Република България в оправдан от медицинска гледна точка срок, като се вземе предвид текущото здравословно състояние на пациента и вероятното развитие на неговото заболяване. От общия брой издадени откази от управителя на НЗОК през 2021 г., оспорени чрез подадени жалби от ЗОЛ и заведени съдебни дела са 5 броя. В обобщение: 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 опита 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 (при пациенти с малигнен меланом на окото); радионуклидно лечение с Лутеций - 177 (PSMA – Lu 177) или пептид-радиорецепторна терапия (PRRT) – при пациенти със злокачествени заболявания (нервноендокринни тумори) и изчерпване на другите терапевтични възможности; лечение с лекарствени препарати, които не са регистрирани или липсват в България, но имат регистрация на територията на Европейския съюз, и др. Най-чести диагнози и заболявания при лица над 18 год. възраст, за които са издавани формуляри за планово лечение в чужбина: очни заболявания, най-често малигнен меланом на хороидеята (за комплексно органосъхраняващо лечение с протонтерапия, последващи операции и проследяване); ортопедични заболявания (сарком на Юинг, хондросаркоми, инфектирана псевдоартроза) – за оперативно лечение и евентуално протезиране; състояние след трансплантация в чужбина на органи (бъбрек, бял дроб) или след алогенна костно-мозъчна трансплантация при малигнени хематологични заболявания - за проследяване; други онкологични заболявания - за химиотерапия/таргетна терапия, АВ – малформации и др. Най-честата патология при пациентите под 18 год. възраст, за която са издавани формуляри S2, включва: ДЦП, вродена псевдоартроза, хипоплазия и др. вродени заболявания - за ортопедични операции, вкл. с ортезолечение; сарком на Юинг – за комплексно лечение; очна патология (ретинобластоми, вродена катаракта/глаукома, ретинопатия на недоносеното); вродени аномалии (микротия/атрезия на ухо, вродени лимфангиоми/хемангиоми), онкологични заболявания, вкл. хематологични и др.

През отчетния период на 2021 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 Република България. През 2021 г. са постъпили 2 бр. искания за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за 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. След разглеждане на постъпилите искания са издадени 1 бр. решение на управителя за прекратяване на административно производство (поради подадено от заявителя уведомление за погрешно подадено заявление) и 1 бр. отказ за последващо възстановяване на разходите (за оперативно лечение в Белгия при дете с вродена катаракта). Съпоставката на постъпилите искания през 2021 г. с предходни години отново потвърждава отчетения слаб интерес на здравноосигурените лица към упражняване на права за трансгранично здравно обслужване по реда на Директива 2011/24/ЕС, по отношение на дейностите, за които се изисква издаване на предварително разрешение за възстановяване на разходи. Постъпилите искания за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите по реда на Директива 2011/24/ЕС за 2021 г. (2 бр.) са наполовина спрямо броя за идентичния период на 2020 г. (4

бр.) и на 2019 г. (4 бр.) 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 ограничения свързани с изискването 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).

През отчетния период са издадени и 5 бр. решения на управителя на НЗОК за прекратяване на административното производство, поради наличие на предпоставки за недопустимост за разглеждане на заявленията или отпаднал правен интерес на лицата (4 бр. по заявления за планирано лечение извън държавата членка по пребиваване/осигуряване, и 1 бр. по искане за издаване на предварително разрешение за последващо възстановяване на разходите за трансгранично здравно обслужване).

От всички постъпили за отчетния период заявления, преписките, които са неприключени към края на отчетния период (т.е. по които няма издаден индивидуален административен акт) са 16 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.

**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 2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредба 2) на министъра на здравеопазването, считано от 01 април 2019г. дейностите по одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване преминават в НЗОК.

През отчетния период са предприети следните действия:

През първото тримесечие на 2021 на база постъпили заявления и издадени заповеди за лечение на деца в очни клиники в чужбина е извършен анализ и е изготвено предложение до министерството на здравеопазването с писмо с изх. № 04-04-12/07.01.2021г. за включване в пакета със здравни дейности, които се заплащат от НЗОК амбулаторни процедури за образна диагностика при ретинобластом при деца и лазертерапия на новородени с ретинопатия. Включването им в основния пакет и осъществяването им в български лечебни заведения ще доведе до подобряване на достъпа, своевременността и ефективността на предлаганата медицинска помощ за тези категории пациенти, като се като се оптимизира пътя на пациента при посочените заболявания.

Изготвено е предложение с изх. №04-04-337/17.6.2021 г. за изменение и допълнение на Наредба № 2, като се допълни одобряването на заплащане на лечението за онкологични и онкохематологични заболявания, започнало преди навършване на 18-годишна възраст и след навършването на тази възраст до приключване на лечението, в следствие на изменението на чл. 82, ал. 3 от Закона за здравето. Предложението е прието и изменението и допълнението на Наредбата е публикувано в ДВ, бр. 79 от 21.09.2021 г.

С писмо с изх. №04-04-379/17.6.2021 г. е предоставена информация, относно провеждане на планово лечение – протонна терапия в страни в страни от ЕС, ЕИП и



Конфедерация Швейцария, за периода от 2019 г. до 30.06.2021 г., както и прогнозните разходи за тях.

Във връзка с настъпили промени в нормативната уредба в отчетния период са констатирани няколко основни причини, които водят до увеличаване на разходите за заплащане на медицински и други услуги по реда на Наредбата, в сравнение с 2020 година, а именно: По реда на Наредбата се заплащат неразрешени лекарствени продукти и лекарствени продукти от списъка по чл. 266а, ал. 2 от ЗЛПХМ, утвърден със заповед на министъра на здравеопазването. Този списък периодично се актуализира, като към него се добавят нови лекарствени продукти, като част от тях се заплащат по реда на Наредбата. Видно от изложеното е разширен обхвата на медицинските и други услуги по реда на Наредбата, включени са нови лекарствени продукти по чл. 266а от ЗЛПХМ. В тази връзка е предоставена е информация писмо с изх. №04-04-378/21.6.2021 г. и писмо с изх. №04-04-378/13.7.2021 г., относно увеличаване на обхвата на медицински и други услуги по реда на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане

С писмо с изх. №04-04-803/22.12.2021 г. е направено предложение за изменение и допълнение на Наредба № 2, като 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.

И през 2021 г. на Интернет страницата на НЗОК - <https://www.nhif.bg/> е налична справка за проследяване от граждани на движението по заявленията за лечение на деца и на лица над 18 години в рубрика „ Лечение в България и чужбина“, подрубрика “ Лечение в България и чужбина на деца“ и подрубрика “ Лечение в България и чужбина на лица над 18 години“. Данните в нея се актуализират ежедневно(ръчно) от служител/и в дирекцията и всеки заявител може да проследи чрез входящия номер на заявлението актуалното състояние и движението по преписката.

Към настоящия момент липсва изградена информационна база данни по чл. 58, ал. 1 от Наредба № 2 от 27 март 2019г., което затруднява събирането, съхраняването и обработването на коректни данни. Данните се събират в два отделни формата, единият от които е в Ексел - за нуждите на анализите и ежедневната работа на специализираните комисии и втори – в приложение, разработено за нуждите на закрития ЦФЛД, което се използва все още, за да бъде изпълнено изискването по Наредба №2/2019 г. заявителят да следи движението на заявлението на интернет страницата на НЗОК. Поддръжката на актуални данни в посоченото приложение се извършва ръчно, а структурата на същото не отговаря на изискванията на Наредба №2/2019 г. Поради липса на номенклатури данните са нееднородни, трудни за обработка и при необходимост от изготвяне на справки, с цел анализи същите се изготвят ръчно, което води както до загуба на време, така също и до риск от компроментиран резултат. Всички работни процеси необходими за изграждането на информационна база данни по чл.58, ал1 от Наредбата са изготвени от работна група, определена със заповед на управителя на НЗОК с експерти от компетентните дирекции, дейността, на които е свързана с изпълнението на Наредбата.

**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 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 Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти и/или такива с опит в съответната област и/или това е необходимо за лечебния процес.

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.

От началото на 2021г. до 01.11.21г. в дирекция ЛЧКССС по отношение на одобряване на заплащане 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 продължиха да се прилагат Правила за дейността на комисията в ЦУ на НЗОК 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 под № РД-16-16/01.04.2019. изменени и допълнени с №РД-16-1/2.01.2020г., както и работна процедура за условията и реда за одобряване, ползване и заплащане на услугите, съгласно чл.3, т.2 и т.3 от Наредба № 2/27.03.2019г.за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето за лица над 18 години, утвърдена с № РД-16-42 от 02.06.2020г. Специализираната комисия, създадена със заповед № РД-18-63/01.04.2019 г. на управителя на НЗОК осъществява дейности по одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани над 18 години, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

През месец март 2021г. са изготвени и утвърдени 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 № РД-16-11/18.03.2021г. Неразделна част от тях е 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. Издадена е заповед № РД-18-39/12.03.2021 г. на управителя на НЗОК за създаване на специализирана комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба № 2/27.03.2019 г., която да осъществява дейности по одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани над 18 години, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. След 01.11.21г., с оглед влизане в сила на Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на НЗОК и създаване на дирекция „Лечение в България и чужбина и трансгранично здравно обслужване“, са изготвени и утвърдени нови 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 № РД-16-56/05.11.2021г., както и Работна процедура за условията и реда за одобряване, ползване и заплащане на услугите, съгласно чл.3, т.2 и т.3 от Наредба № 2/27.03.2019г. за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето за лица над 18 години, утвърдена със заповед № РД-16-73/14.12.2022г. 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. Със заповед № РД-18-196/01.01.21г. на управителя на НЗОК 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. На всяко тримесечие с оглед прозрачност на административното производство по издаване на заповеди за одобрения/откази, съгласно изискванията на Наредба №2/27.3.2020 се изготвят отчети за дейността на специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба №2/27.0.2019 г., 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 чл. 58, ал. 1 от Наредба №2/27.03.2019г. На официалната интернет страница на НЗОК е актуализирана през 2021 рубрика за Лечение в България и в чужбина, с подрубрика: Лечение в България и чужбина на лица над 18 г. За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. в специализираната комисия по чл. 13, ал. 1 от Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредбата) са разгледани 75 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,

Период	Брой подадени заявления за период 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г.	Заповеди за разрешение на лечение в чужбина (в т.ч. по заявления от 2019 г. и 2020 г.)	Заповеди за отказ (в т.ч. по заявления 2020 г.)	Заповеди за прекратяване (в т.ч. по заявления от 2019 г. и 2020 г.)
01.01.2021-31.12.2021 г.	75	43	20	18

Подадените през 2021 г. заявленията 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

са с 36,36 % повече за същия период на 2020 г.

Броят на подадените заявления за одобряване заплащането на трансплантации в чужбина за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. е осемнадесет, като за периода 01.01.2020 г. – 31.12.2020 г. заявленията за одобряване заплащането на трансплантации в чужбина са четиринадесет.

Всички постъпили заявления са разгледани на заседания от специализираната комисията по чл.13, ал.1 от Наредбата и са изготвени 143 броя протоколи.

Постъпилите заявления за одобряване на заплащане на лечение в България и чужбина са както следва:

1. За лекарствени продукти по чл. 5, ал.3 от Наредбата –18 бр.;
2. За трансплантация на органи, тъкани и клетки –18 бр.;
3. За извършване на диагностични и лечебни процедури в чужбина (химио и лъчетерапия, оперативно лечение и др.) – 36 бр.;
4. Заявителят не е посочил вида на медицинската услуга, за която кандидатства – 3 бр.

Общият брой издадени заповеди за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. е 81, като 69 броя заповеди от тях са по заявления от 2021г., 4 броя са по заявления от 2019 г. и 8 броя са по заявления от 2020 г. По 43 заявления (37 бр. от 2021 г., 5 бр. от 2020 г. и 1 бр. от 2019 г.) са издадени заповеди за одобряване на заплащането на медицински услуги. Издадените заповеди за одобряване на заплащането на медицински услуги за 2021г. са два пъти повече, спрямо същия период на 2020 г., което се дължи от една страна на по-големия брой заявления, но и на изменението на чл. 5, ал.3 от Наредбата за лечение с лекарствени продукти по чл.263 от ЗЛПХМ за лица над 18 години. Пет заявления са за планово лечение в чужбина и 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 производството (формуляр S2). По осемнадесет заявления са издадени заповеди за прекратяване на производството (по дванадесет поради липса на изискуемите документи и по девет по молба на заявителя). По двадесет заявления са издадени заповеди за отказ от заплащане – по осем от тях поради липса на нормативно определените предпоставки за заплащане на медицински услуги по реда на Наредбата и по единадесет поради възможността лечението да се извърши в България и по едно поради възможността лечението да се извърши в страна от ЕС. Три заявления са за 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 за разглеждане на заявления на лица до 18-годишна възраст.С изменение и допълнение на Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане (Наредбата) в чл. 5, ал. 3 е създадено изречение второ, съгласно което “При необходимост от трансплантация на орган могат да се заплащат и разходи по предтрансплантационно животоподдържащо и/или животоспасяващо лечение на заболяването, налагащо трансплантацията, с лекарствени продукти по чл. 263 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, когато този вид трансплантация не може да се извърши своевременно, неосъществяването на лечението със съответните лекарствени продукти представлява пряк риск за живота на пациента и няма друга лекарствена алтернатива, подходяща за пациента“. Тази разпоредба е в сила от месец януари 2021г. и е изключение от общото правило на чл. 6, т. 9 от Наредбата, съгласно което не се заплащат лекарствени продукти за лица над 18 години. След влизане в сила на посоченото изменение са подадени три заявления от заявители с диагноза „Муковисцидоза“ за одобряване на заплащането на лекарствените продукти „Кафтрио“ и „Калидеко“. По две от заявленията

заплащането на посочените лекарствени продукти е одобрено от месец януари до настоящия момент, а по едно за месец май. Във връзка с прието решение на МС в условията на пандемия от SARS-CoV-2 и обявената в България извънредна епидемична обстановка е одобрено заплащането на лекарствени продукти за предтрансплантационно животоподдържащо и/или животоспасяващо лечение по четиринадесет заявления за три лица.

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

От началото на 2021г. до 01.11.21г. в дирекция ЛЧКССС по отношение на одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани до 18 години по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето извън обхвата на задължителното здравно осигуряване

продължиха да се прилагат Правила за дейността на комисията в ЦУ на НЗОК 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, утвърдени под № РД-16-15/01.04.2019., както и работна процедура за условията и реда за одобряване, ползване и заплащане на услугите, съгласно чл.3, т.2 и т.3 от Наредба № 2/27.03.2019г.за медицинските и други услуги по чл.82, ал.1а и 3 от Закона за здравето за лица над 18 години, утвърдена с № РД-16-42 от 02.06.2020г.;

Специализираната комисия, определена със заповед № РД-18-62/01.04.2019 г. на управителя на НЗОК е с възложени функции свързани с разглеждането на заявления за осъществяване дейности по предварително одобряване на заплащането на медицински и други услуги на български граждани до 18 години, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. През месец март 2021г. са изготвени и утвърдени 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 № РД-16-10/18.03.2021г. Неразделна част от тях е 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 № РД-16-42/02.06.20г. Издадена е заповед № РД-18-38/12.03.2021 г. на управителя на НЗОК за създаване на специализирана комисия по чл.27, ал. 1 от Наредба № 2/27.03.2019 г., която да осъществява дейности по одобряване на заплащане на медицински и други услуги на български граждани до 18 години, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. През този период в дирекцията са действали 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 № РД-16-25/12.4.2019

След влизане в сила на Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на НЗОК от 01.11.21г., са изготвени и утвърдени нови 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 № РД-16-57/05.11.2021 г.

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, със заповед № РД-16-69/26.11.2022г. е утвърдена нова 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.

Със заповед № РД-18-197/01.11.21г. на управителя на НЗОК е създадена специализирана комисия по чл. 27, 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 до 18 години, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

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 № РД-16-66/25.11.21 г. Към настоящия момент на Интернет страницата на НЗОК - <https://www.nhif.bg/> е налична справка за проследяване от граждани на движението по заявленията за лечение на деца в рубрика „Лечение в България и чужбина“, подрубрика “Лечение в България и чужбина на деца“. Данните в нея се актуализират ежедневно(ръчно) от служител/и в дирекцията и всеки заявител може да проследи чрез входящия номер на заявлението актуалното състояние и движението по преписката. На официалната интернет страница на НЗОК е актуализирана рубрика за Лечение в България и в чужбина, с подрубрика: Лечение в България и чужбина на деца.

За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. са постъпили общо 1634 заявления за заплащане на медицински и други услуги по Наредба №2 за лица до 18-годишна възраст

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
01.01.2021г. 31.12.2021г.	1634	1867	321	1546

Заявленията са разгледани на заседания от специализираната комисията по чл. 27, ал.1 от Наредба № 2 и са изготвени **4339 бр. протоколи**. Постъпилите заявления за заплащане на медицински и други услуги по Наредбата за лица до 18-годишна възраст за периода 01.01.2021 г. - 31.12.2021 г. са с 12,46 % повече спрямо същия период за 2020 г. (1453 бр. за 2020 г. и 1634 бр. за 2021 г.).

За периода 01.01.2021 г. - 31.12.2021 г. са издадени 1867 заповеди от управителя на НЗОК, от които 1546 за са лечение в България и 321 за лечение в чужбина.

Издадените заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в България са общо 1546, като от тях за одобрение – 1486 бр., за отказ 20 броя, прекратени – 37 бр. (по 17 от тях поради изтичане на нормативно определения срок за отстраняване на неясноти и непълноти в приложените документи, по 19 от тях след получена молба за прекратяване от страна на заявителя и една е прекратена поради факта, че не попада в обхвата на Наредба №2) и три заповеди за отмяна на издадена заповед.

Издадените заповеди от управителя на НЗОК за периода 01.01.2021 г. - 31.12.2021 г. са с 26,75 % повече спрямо същия период за 2020 г. (1473 бр. за 2020 г. и 1867 бр. за 2021 г.), като от тях:

-за лечение в България са с 30,24 % повече спрямо същия период за 2020 г. (1187 бр. за 2020 г. и 1546 бр. за 2021 г.);

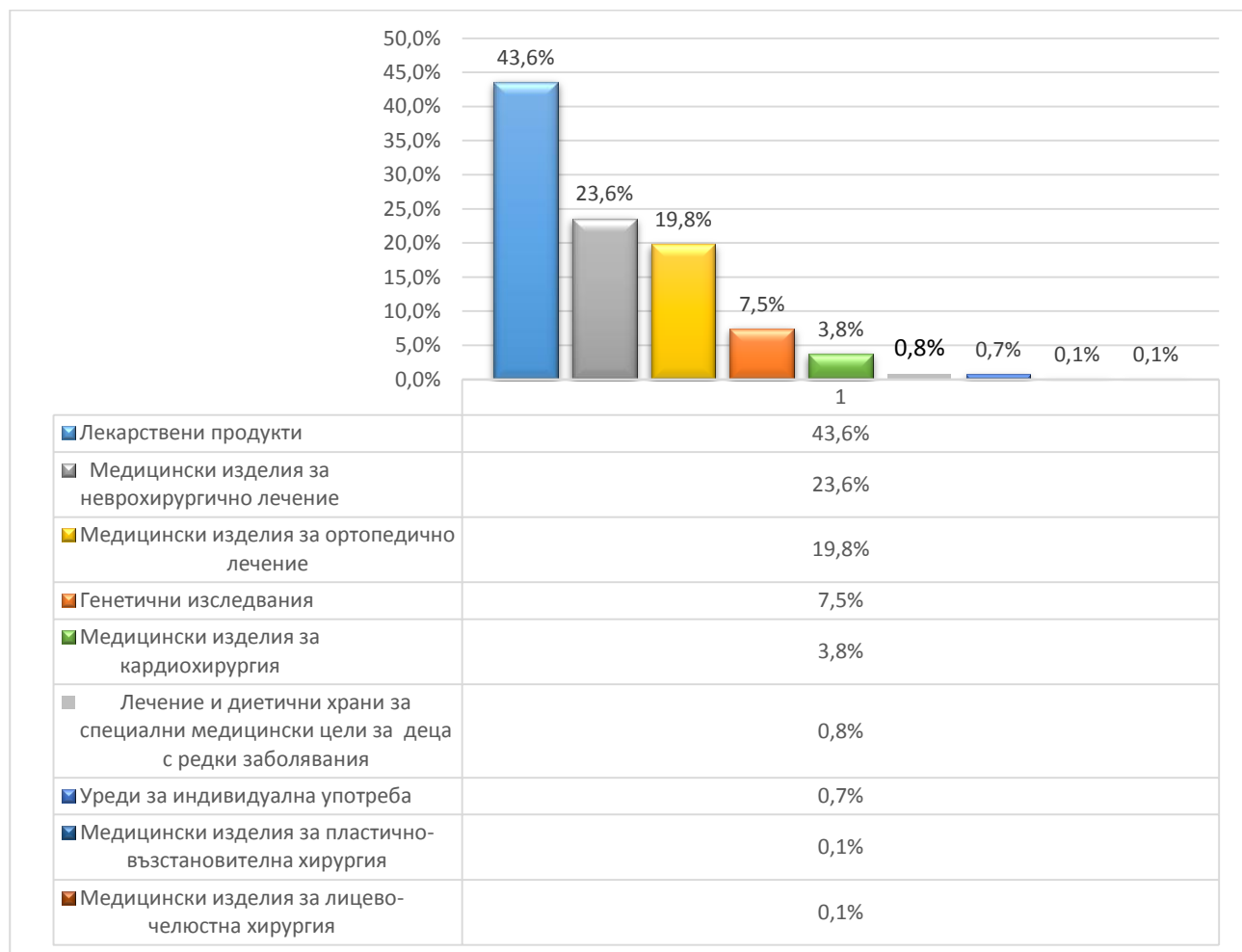
-за лечение в чужбина са с 12,24 % повече спрямо същия период за 2020 г. (286 бр. за 2020 г. и 321 бр. за 2021 г.).

За отчетния период са издадени 1486 заповеди ( 96,12% от издадените заповеди за лечение в Р България), с които е одобрено заплащането на медицински и други услуги за лечението на деца в България (табл.), както следва:

Издадени заповеди за:	Брой заповеди за одобрение
Лекарствени продукти	649
Генетични изследвания	111
Медицински изделия за неврохирургично лечение	351

Медицински изделия за ортопедично лечение	295
Уреди за индивидуална употреба	11
Медицински изделия за кардиохирургия	56
Медицински изделия за пластично-възстановителна хирургия	2
Медицински изделия за лицево-челюстна хирургия	1
Лечение и диетични храни за специални медицински цели за деца с редки заболявания	12

От издадените заповеди за одобрение на финансирането за лечение в България най-голям е процентът на тези за медицински изделия – 47.4 % (на първо място е броят на издадените заповеди за одобрение заплащането на медицински изделия за неврохирургично лечение, следван от тези за ортопедично лечение), следван от тези за лекарствени продукти – 43.6 %.



Информация по заболявания по МКБ10, за които има издадени заповеди за одобряване на заплащане на лечението с лекарствени продукти за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г.:

ЗАБОЛЯВАНИЯ ПО МКБ10	БРОЙ ЗАПОВЕДИ ЗА ОДОБРЯВАНЕ	ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ В ПЛС*	НЕРАЗРЕШЕНИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ
Болести на нервната система	39	1	5
Болести на органите на кръвообращението/ревматологични/ ссс	93	5	6



Болести на храносмилателната система	33	2	3
Болести на ендокринната система, разстройства на храненето и на обмяната на веществата	89	1	13
Болести на пикочно-половата система	6		2
Онкологични/ онкохематологични/хематологични	340	31	26
Инфекциозни болести	2		1
Постковид усложнения	76		15

Забележка: \* Лекарствени продукти, включени в ПЛС за заболявания, които са извън посочените в списъка, както и лекарствени продукти, включени в ПЛС за друга възрастова група.

Издадените заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в чужбина са общо 321 броя, като от тях 256 заповеди за одобрение на лечението на деца в чужбина (в това число 68 броя заповеди за изменение и допълнение на заповеди), за отказ 34 бр., прекратени 28 бр. (по 16 от тях поради изтичане на нормативно определения срок за отстраняване на неясноти и непълноти в приложените документи и по 12 от тях след получена молба за прекратяване от страна на заявителя) и три заповеди за отмяна на издадена заповед. От издадените 256 заповеди (79,75% от издадените заповеди за лечение в чужбина) е предложено от комисията да бъде одобрено финансирането в лечебни заведения в следните страни (табл.):

Държава	Общ брой заповеди през периода, с одобрено лечение	Общ брой заповеди за одобряване на медицински и други услуги по Наредба № 2 насочени към комисия за издаване на формуляри S2
Австрия	56	152
Белгия	12	
Великобритания	9	
Германия	102	
Испания	1	
Италия	4	
Люксембург	1	
САЩ	5	
Турция	13	
Франция	21	
Чехия	1	
Хърватска	2 (по едно заявление)	
Швейцария	28	
Лечение в България с участието на чуждестранен медицински специалист	1	

През 2021г. са изготвени проекти и издадени заповеди от управителя на НЗОК за лечение на деца в чужбина в 13 страни, като най-голям е броят на децата, получили организационно и финансово подпомагане за извършване на лечение в Германия, следвани от Австрия, Швейцария и Франция. По образуваните съдебни производства, свързани с обжалване на издадените административни актове от управителя на НЗОК пред съответните административни съдилища, процесуално представителство и правна защита се осъществява

от юрисконсултите в дирекция ЛБЧТЗО заедно с процесуални представители от съответната РЗОК по местонахождението на жалбоподателя. В изпълнение на заповед № РД-09-655/02.07.2020г. на управителя на НЗОК, дирекцията ежесечно предоставя справка за хода на водените съдебните дела на посочените в заповедта адресати – дирекция „Правна“ и дирекция БФП.

**Извод:**

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

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

### **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“ след промяна на Правилника за устройство и дейността на Националната здравноосигурителна каса (изм. и доп. ДВ. бр.86 от 15 Октомври 2021г.). Същата осъществява 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“.

**Дейността е осъществявана в следните направления:** Администриране на финансовите ангажименти на НЗОК по регламентите за координация на системите за социална сигурност и действащите двустранни спогодби с други държави членки, включващи в обхвата си здравно осигуряване; Поддържане на контакти със здравноосигурителните институции и органите за връзка за обезщетенията в натура – в ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария/Великобритания и в държавите по действащи двустранни договори за социално осигуряване с включено в обхвата им здравно осигуряване; Разглежда заявления на български здравноосигурени лица за възстановяване на разходите, 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; Во възстановяване на разходи по реда на наредбата по чл. 82, ал. 6 от Закона за здравето; Осъществяване представителството на България в Одиторския съвет към Административната комисия за координация на системите за социална сигурност на ЕС; Осъществява ангажиментите на НЗОК в качеството ѝ на компетентна институция по смисъла на чл. 1, буква "р" от Регламент (ЕО) № 883/2004 и по действащите двустранни спогодби/договори с други държави, включващи в обхвата си

здравно осигуряване, в т.ч. обработва заявления и издава документи, свързани с упражняването на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации – европейски преносими формуляри, съгласно Регламент (ЕО) № 883/2004, двуезични формуляри по действащи двустранни спогодби/договори с други държави, включващи в обхвата си здравно осигуряване, с изключение на преносимите формуляри, имащи отношение към получаване на разрешение от НЗОК за провеждане на подходящо планово лечение в ЕС (и формуляр S2); води кореспонденция и изготвя отговори на писма и запитвания относно прилагането на относимото към задълженията на НЗОК европейско и международно законодателство, свързано с ползването на обезщетенията в натура и упражняването на правата на пациентите в трансгранични ситуации; извършва консултации на граждани относно начините за упражняване на здравноосигурителни права в трансгранични ситуации; Участва в работата на европейската мрежа SOLVIT относно правилното прилагане на разпоредбите на европейското законодателство и нарушаването на правата на гражданите от неправилното му прилагане; Осъществява дейности, свързани с обмена на информация чрез системата за електронен обмен на социалноосигурителна информация, в т.ч. комуникация с другите държави – членки на ЕС/ЕИП/Конфедерация Швейцария/Великобритания, включени в обмена, с представителите на Техническата комисия към Административната комисия за координация на системите за социална сигурност, имащи отношение към правилното прилагане и изпълнение на електронния обмен на социалноосигурителна информация, с представители на други компетентни институции в Република България, включени в обмена, с изключение на техническите аспекти на системата; Изпълнява функциите на Българска национална точка за контакт (НТК) по реда на Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване; Осъществява процесуално представителство по дела от функционалната компетентност на дирекцията.

#### **Удостоверение за временно заместване на Европейската здравноосигурителна карта**

Постъпилите бройки заявления и европейски формуляри в рамките на **26 000** през 2021 г. в ЦУ на НЗОК в съответствие със специфичните дейности и процеси са обработени и изготвени европейски удостоверителни документи Удостоверение за временно заместване на Европейската здравноосигурителна карта, формуляри за изискване/предоставяне на информация, съгласно утвърдените от Административната комисия за координация на системите за социална сигурност формати, формуляр за завършени здравноосигурителни периоди в България или изискване на формуляр за завършени здравноосигурителни периоди в друга държава от ЕС, както и формуляри по действащите двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване. В съответствие с Регламент (ЕО) № 883/2004 и Регламент (ЕО) № 987/2009 и по реда на Директива 2011/24/ЕС, в приемната в НЗОК от отговорните служители в дирекцията са осъществявани консултации на граждани относно възможностите за издаване на европейски удостоверителни формуляри. През отчетния период се проведе онлайн среща между представители на дирекцията и представители на Посолството на Република България в Австрия и представители на българската общност там, като участниците в срещата имаха възможността да зададат своите въпроси към лекторите от НЗОК. Срещата протече в духа на доброто сътрудничество и професионална компетентност на представителите на НЗОК към задаваните въпроси от страна на участниците в срещата.

#### **Здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност**

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства за здравноосигурителни плащания за медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност са в размер на **85 000 хил. лв.** През годината бяха увеличени общо с **52 396,9 хил. лв.** със средства от резерва на НЗОК и вътрешно-компенсирани промени в средствата за здравноосигурителни плащания. През 2021 г. отчетени разходи в размер на **137 396,9 хил. лв.**, което представлява 2,7% от всички извършени през 2021 г. здравноосигурителни плащания. С извършените през 2021 г. плащания на стойност **131 419,6 хил. лв.** по постъпили искиове от други държави по реда на правилата за координация на системите за социална сигурност, са заплатени 94,8% от неприключените към 01.01.2021 г. искиове от други държави., като задълженията към другите държави от **138 673,6 хил. лв.** към началото на 2021 г. са намалени на **115 302,4 хил. лв.** към 31.12.2021 г.

През бюджетната 2021 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 ситуацията с исковите от и към другите държави-членки към 31.12.2020 г. През 2021 г. НЗОК е изпратила искиове към 33 държави на обща стойност *10 568,3 хил. лв.* за предоставени през 2020 г. обезщетения в натура на лица, осигурени в друга държава лица.

В изпълнение на задълженията на България, произтичащи от чл. 25 и чл. 26 от Регламент (ЕО) N 987/2009, Директива 2011/24/ЕС за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване и действащи двустранни спогодби/договори за социално осигуряване в чужбина през 2021 г. в НЗОК са постъпили общо 155 броя искания от български осигурени лица, за разглеждане на заявления за възстановяване на заплатени разходи и се отнасят до медицинска помощ, предоставена основно в лечебни заведения в Германия, Франция, Белгия, Нидерландия, Италия, Австрия, Испания, Гърция, Люксембург и Швейцария, като общата предявена сума по представените финансови документи към тях в размер на **1 264,0 хил. лв.**

През 2021 г. окончателно е приключило разглеждането на 489 бр. заявления, включително и такива, подадени през предходни години, като от тях:

- **377 бр. са с влязъл в сила административен акт на управителя на НЗОК (Решение)**, в т.ч. 289 бр. с решение за възстановяване на разходи, 88 бр. с решение за отказ от възстановяване. По-голяма част от решенията за отказ от възстановяване на разходи са по подадени заявления по реда на чл. 26, буква Б, параграф 6-7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 на ЕП и по реда на Директива 2011/24/ЕС /високоспециализирани и болнични трансгранични здравни услуги по приложен списък/, за които се изисква лицето да има издадено предварително разрешение от управителя на НЗОК за планово лечение в чужбина с формуляр S2, което заявителите не притежават. В повечето от тези случаи става въпрос за планови лечения на онкологични заболявания;

- **111 бр. заявления са приключени по реда на чл.7, ал. 2 и ал. 3** от „Вътрешни правила за реда, начина и критериите относно възстановяване на 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 е изпратено уведомително писмо до лицето, с което са изискани допълнителни /задължителни за представяне/ документи, които не са представени в определения срок, поради което разглеждането на заявлението е прекратено. От подадените през 2021 г. 155 бр. заявления за възстановяване на разходи, 24 бр. са неприключени, като 14 бр. заявления от тях чакат отговор на запитване за ставки от чуждата институция. През годината в оперативен

порядък се обработват заявленията на български осигурени лица за възстановяване на заплатени разходи в ЕС за медицинска и дентална помощ при престой извън България.

Конкретно през 2021 г. броят на заявленията на български осигурени лица за възстановяване на заплатени разходи в ЕС за медицинска и дентална помощ при престой извън България бе по-нисък в сравнение с предходни години поради усложнената епидемиологична обстановка в България и чужбина, и съответно намалелия брой пътувания на български граждани зад граница. Съгласно действащата нормативна уредба, българските граждани с непрекъснати здравноосигурителни права имат право да подадат своите заявления за възстановяване на разходи в чужбина не по-късно от 5 години от датата на ползване на съответната медицинска помощ.

През 2021 г. в НЗОК, като компетентна институция по място на престой, са постъпили 630 бр. запитвания за ставки от чужди осигурителни институции. През отчетния период броят на приключените чужди запитвания за ставки надвишава броя на постъпилите, като са изготвени и изпратени отговори по 4 390 бр. запитвания от други държави, постъпили в НЗОК през периода 2017 г. – 2021 г.

По-големият брой от заявленията, които са входирани през 2021 г., постъпват в НЗОК през системата за електронния обмен на социалноосигурителна информация EESSI. Показателно е, че все повече страни-членки на ЕС и ЕИП работят успешно със системата, която улеснява процеса на обработка на запитванията за ставки и така спомага за по-бързата комуникация между институциите и по-бързото обслужване и приключване на случаите.

Запазва се тенденцията, **най-големият брой запитвания да идват от страни като Великобритания, Германия, Белгия, Испания, Полша, Румъния** като общият брой на постъпилите запитвания за ставки през 2021 г. от тези държави е 220 или **67,9%**.

Служителите от дирекцията като представители на Националната здравноосигурителна каса - институция-участник в обмена чрез системата за електронен обмен на социалноосигурителна информация (СЕОСОИ) между държавите-членки на ЕС, страните от Европейското икономическо пространство (ЕИП), Конфедерация Швейцария и Великобритания, през 2021 г. активно участваха в развитието на СЕОСОИ като се увеличи обмена на информация посредством структурирани електронни документи. През 2021 г. все повече държави, със съответните си компетентни институции, се включиха в СЕОСОИ.

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

#### **Лечение на лица до 18-годишна възраст**

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства за лечение на лица до 18-годишна възраст са в размер на **12 000,0 хил. лв.** Към 31.12.2021 г. са изплатени **42 064 хил. лв.:**

- в размер на **33 577 хил. лв.** за предоставяне от лечебни заведения на територията на България на лекарствени продукти, медицински изделия, генетични изследвания и медицински процедури, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за 1105 деца (1479 заповеди за организационно и финансово подпомагане);

- в размер на **8 487 хил. лв.** за оказване на медицинска помощ в лечебни заведения в други държави на 148 деца (съгласно издадени 258 заповеди за организационно и финансово подпомагане за лечение в чужбина).

В изпълнение 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 (Наредбата) на Министъра на здравеопазването, считано от 01.04.2019 г. дейностите по одобряване на заплащане на медицинските и други услуги на български граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване преминават към НЗОК. Предмет на Наредбата са предоставянето на два вида услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване: организационно и финансово подпомагане на лечението на граждани над 18-годишна възраст и организационното и финансово подпомагане на лечението на граждани под 18-годишна възраст.

За периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. в НЗОК са подадени заявления за лечение на граждани до 18-годишна възраст, във връзка с които са издадени 1479 заповеди за финансиране на лечение на пациенти 1105 до 18-годишна възраст в България на обща стойност **42 625 хил. лв.**

Най-голям дял се пада на средствата, отпуснати за **лекарствени продукти – 36 190 хил. лв.** за лечение на **347 деца** с онкологични и с редки заболявания. От тази сума 10 969 хил. лв са отпуснати за лечение на 2 деца с диагноза „Спинална мускулна атрофия тип Дюшен“. Сумата от 8 976 хил. лева е отпусната за лечение 18 деца с редки заболявания като: **Други разстройства на натрупването на липиди, Липофусциноза на невроните, Мукополизахаридоза** и др.

Най-голям е броят на пациентите, за които НЗОК е отпуснала средства за медикаментозно лечение (**347 деца – 31.43%**), следвани от децата, за които НЗОК е осигурила средства за медицински изделия в неврохирургията (**312 деца – 28.26%**) и медицински изделия в ортопедията (**242 деца 21.92%**).

Съгласно чл. 7, ал. 1, т. 1 от Наредба 2/27.03.2019 г. диагностични и лечебни процедури, които не могат да бъдат извършени своевременно или за които няма условия за извършването им в Република България, биват извършвани в чужбина.

За периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. НЗОК е издадала **258 заповеди за лечение на 148 граждани до 18-годишна възраст** в чужбина на обща стойност **8 071 хил. лв.** Най-голям дял от пациентите, лекувани в чужбина се пада на Германия, където са лекувани 57 деца (съгласно издадени 103 заповеди за организационно и финансово подпомагане на лечение в чужбина), следвана от Австрия (където са лекувани 24 деца съгласно издадени 56 заповеди на Управителя на НЗОК за лечение в чужбина) и Швейцария (където са лекувани 16 деца съгласно издадени 28 заповеди за подпомагане на лечението в чужбина).

През 2021 най-голям дял се пада на средствата за лечението на пациенти до **18-годишна възраст в чужбина, които са изпратени за лечение в САЩ (77% или 6 212 хил. лв. за ортопедично оперативно лечение на 4 деца)**. На второ място са средствата, за лечение на деца в Германия (**7% или 589 хил. лв.**). На трето място са средствата за лечение на деца в Австрия – **5% или 364 хил.лв.**, средства, отпуснати за лечението на 24 деца с предимно ортопедични заболявания.

В изпълнение на чл. 7, ал. 1 т. 6 от Наредба № 2/27.03.2019 през 2021 НЗОК финансира провеждане на 17 трансплантации (1 трансплантаци на сърце и бъл дроб в САЩ, 1 трансплантация на тънко черво в САЩ, 4 бъбречни трансплантации в Турция, 2 чернодробни трансплатации в Германия и 9 костномозъчни трансплатации във Великобритания (3) и Германия (6).

#### **Лечение на лица над 18-годишна възраст**

Приетите със ЗБНЗОК за 2021 г. средства за лечение на лица над 18-годишна възраст са в размер на 2 000,00 хил. лв.

Към 31.12.2021 г. са изплатени **1 937 хил. лв. или 96,8%** спрямо заложените в годишен план за 2021 г. средства. С тези средства е заплатено разрешено финансово подпомагане по реда на Наредба № 2 от 27.03.2019 г. на МЗ на осемнадесет лица над 18-годишна възраст, а именно: **6 лица са заминали за оперативно лечение, 8 пациента са трансплантирани в различни европейски страни и 7 пациента са изпратени за онкологично лечение в чужбина.**

С изменения в Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване и приемане 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 (Наредбата) на министъра на здравеопазването, считано от 01.04.2019 г. дейностите по одобряване на заплащане на медицинските и други услуги на български граждани извън обхвата на задължителното здравно осигуряване преминават към НЗОК. Във връзка с посочените законодателни промени, считано от 01.04.2019 г. дейностите от компетентността на Министъра на здравеопазването по издаване на разрешение за лечение на български граждани в чужбина след становище на Комисията за лечение в чужбина се поемат от Националната здравноосигурителна каса.

В тази връзка за периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. НЗОК е издала 22 административни актове за лечение на 18 граждани над 18-годишна възраст, както следва:

- за оперативно лечение са изпратени 6 пациента: 3-ма в Австрия; 1 пациент в Германия; 1 пациент в Унгария и 1 в Швейцария;
- за трансплантация на тънки черва е изпратен 1 пациент във Великобритания
- за лечение на онкологични заболявания 7 пациенти, от които 6 пациента са изпратени в Турция и 1 в Германия;
- за провеждане на бъбречна трансплантация са изпратени 7 пациенти: за 4 пациенти е осигурено плановото лечение във Франция чрез системите за социална сигурност; 2 пациенти са изпратени в Турция и 1 в Германия.

През 2021 се отпуснати 2 227 хил. лева за лечение на граждани над 18-годишна възраст в чужбина и България. За лечението на 3-ма пациенти с диагноза „Муковисцидоза“ са отпуснати 1 069 хил. лв. (48% от средствата за лечение на възрастни). 23% от отпуснатите средства (523 хил. лв.) са за провеждане на бъбречна трансплантация и лечение на онкологични заболявания.

**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 Националната здравноосигурителна каса се осъществява от организационни структури (отдели и сектори) в РЗОК и Дирекция „Информационни технологии и системи за здравноосигурителни плащания“. Като част от Специализираната администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционираща в състав: отдел „Информационно осигуряване на аптеки и клинични лаборатории“, отдел Информационно осигуряване на извънболнична и болнична медицинска помощ и отдел „Системно осигуряване и комуникации“.

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

През 2021 г. стартираха и бяха реализирани технологично процесите, свързани с издаване и изпълнение на първични медицински документи по електронен път като е:

- Осигурена техническа възможност изпълнителите на извънболнична медицинска помощ да издават по електронен път направление бл. МЗ-НЗОК № 4 „Направление за медико-диагностична дейност“ (електронно направление) и лабораториите да отчитат към НЗОК извършената лабораторна дейност по електронните направления;
- Осигурена техническа възможност изпълнителите на извънболнична медицинска помощ да издават по електронен път рецепта бл. МЗ-НЗОК № 5 или бл. МЗ-НЗОК № 5А (електронна рецепта) и аптеките са отчитат към НЗОК изпълнените електронни рецепти.
- Стартиран е процесът по въвеждане в болничните информационни системи на електронни медицински документи „История на заболяването“, „История на бременността и раждането“ и „История на новороденото“ съгласно указанията на НЗОК за попълването, подписването и съхранението им в системите.

През 2021 г. стартира и реализацията на подаване на документите (протокол, медицински и др.) за издаване/одобрение от НЗОК/РЗОК на лечение по протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК по електронен път от специалист по профила на заболяването, работещ по договор с НЗОК в извънболничната помощ или от лекар, член на специализирана комисия в ЛЗ за БМП. Въвеждането на тази функционалност ще доведе до: скъсяване на периода за разглеждане на документите; спиране на многократното идване на ЗОЛ до РЗОК; контрол на лекарите, договорни партньори на НЗОК; уведомление за непълноти в документацията в по-кратки срокове; премахване на технически грешки при попълване на протоколите; в случай на заверка на протоколи, които не минават през комисиите за експертизи, а се заверяват на гише, предимствата за ЗОЛ са отпадане на чакане в РЗОК, а за специалиста отпада необходимостта от печатане на бланката на протокола и се извършва незабавен контрол за допуснати грешки.

#### **Интегрираната информационна система (ИИС)**



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

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

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

#### **Дейности, свързани с Персонализираната информационна система (ПИС)**

- Работата по влезлите в експлоатация модули на система ПИС: мониториране на дейностите, извършвани от РЗОК и договорните партньори на НЗОК в системата; следене на актуалност на номенклатурите, необходими за работата на ПИС; оказване на методическа помощ на експерти от РЗОК и ЦУ на НЗОК за работа с ПИС; оказване на експертна помощ на специалистите, работещи по поддръжката на ПИС; докладване при възникнали проблеми.

- Разработени нови функционалности и промяна на бизнес-правила, свързани с: Промени в НРД 2020-2022 и анексите към него; Отчитане на издадено по електронен път направление бл. МЗ-НЗОК № 4 „Направление за медико-диагностична дейност“ (електронно направление); Отчитане на издадена по електронен път рецепта бл. МЗ-НЗОК № 5 или бл. МЗ-НЗОК № 5А (електронна рецепта); Промени в „НАРЕДБА № 10 от 2009 г. за условията, реда, механизма и критериите за заплащане от Националната здравноосигурителна каса на лекарствени продукти, медицински изделия и на диетични храни за специални медицински

цели, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишените средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК“; Промяна в XSD схемата на аптеките във връзка с въведеното извънредно положение и с цел осигуряване на техническа възможност аптеките да отчитат „служебна рецепта“; Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка; Заплащане на сума за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка за ПИМП, МЦ и ДКЦ; Заплащане за нает персонал – специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ за работа при неблагоприятни условия; Разработване на нови справки за проследяване на заетостта на болничните легла във връзка с Covid-19.

#### **Дейности, свързани с работата на система HOSP\_CPW**

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

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

- Актуализация на всички номенклатури, използвани в модулите на програмен продукт HOSP\_CPW, съгласно действащата нормативна уредба: Актуализиране на логическия, медицински и финансов контрол върху отчетните данни по клинични пътеки, амбулаторни процедури, клинични процедури, медицински изделия, лекарства, съгласно действащата нормативна уредба във връзка с промени в НРД 2020-2022 и анексите към него; Актуализиране на разработените в системата справки и разработване при необходимост на допълнителни справки за контрол и анализ; Актуализиране на форматите за отчет на данни по клинични пътеки, клинични процедури и амбулаторни процедури от лечебни заведения, изпълнители на болнична помощ във връзка с промени в действащата към момента нормативна уредба;

- Тестване и внедряване на новите функционалности в система HOSP\_CPW: Надграждане на „Регистър Медицински изделия, заплащани извън стойността на клиничните пътеки“. Разширяване на съществуваща функционалност в система HOSP\_CPW, касаеща

корекция и допълване на каталожни номера на медицинските изделия; Актуализиране на функционалността за контрол на приема на пациенти по КП/КПр и на превеждането на пациенти в клиники/отделения, съобразени с капацитета на лечебните заведения като брой и вид болнични легла, посочени в договора на лечебното заведение;

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

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

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

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

**Текущи дейности, свързани с работата на Регистър протоколи 1А/В/С:** оказване на методическа помощ на експерти от ЦУ на НЗОК за работа със системата; докладване при възникнали проблеми; с цел облекчаване на достъпа до лекарствена терапия на здравноосигурените български граждани с хронични заболявания и осигуряване на свободен коридор за медицинска консултативна помощ за пациентите с остри състояния по време на въведената извънредна епидемична обстановка, е осигурена техническа възможност за служебно удължаване на срока на валидност на протоколите за скъпоструващо лечение на хронично болни пациенти. Текущи дейности, свързани с работата на Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализацията: оказване на методическа

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

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

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.

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

централизираните бази данни на информационните системи за нуждите на дирекциите в НЗОК и външни институции.

През периода 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. в дирекция ИТСЗОП са изготвени следния брой справки по типове:

- Съд, Прокуратура - **153 броя**;
- Следствие, Полиция - **245 броя**;
- Справки за Министерства - **115 броя**;
- Сметна палата - **13 броя**;
- НАП - **28 броя**;
- Други Агенции (ДАНС, АСП, ДСП, ДАЕУ) - **218 броя**;
- Справки за НОИ - **15 броя**;
- Справки на Граждани - **145 броя**;
- Докладни записки и становища – **640 броя**;
- Други кореспонденти – (справки-достъп до общ. информация чрез юрисконсулт или адвокатска колегия със съдебно удостоверение) - **219 броя**;
- Достъп до общ. информация – (заявления от граждани, РЗОК и други заявления) - **223 броя**;
- Заявления за лична информация за ползваната мед. помощ - **146 броя**;
- Заявления от РЗОК за ЗОЛ, ползвали мед. помощ - **4 броя**;
- Заявления от наследници и застрахователи за получаване на информация относно ползване на медицинска помощ – **1119 броя**;
- ЧСИ – (ЗАПОРНО) – **15 броя**.

Общо изготвени справки за периода, без докладни записки и становища – **3516 броя**.

#### **Поддръжка и развитие на информационната инфраструктура на НЗОК:**

- Текущи дейности по поддръжане работоспособността на инсталираните програмни и технически средства: Осигуряване на работоспособна ИТ инфраструктура (сервъри, работни станции, периферно, мрежово и комуникационно оборудване и др.); Оптимизиране и осигуряване на ефективна и работоспособна офис среда за потребителите.

- Осигуряване на безпроблемно функциониране на електронните услуги (ПИС, ХАДИС и ИИС), предоставяни от НЗОК.

- Осигуряване на VPN свързаност на НЗОК, РЗОК и местните офиси и интерфейси и ресурси за обмен на информация с други институции.

- Поддръжане 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.).

- Участие на експерти от дирекцията в дейности, свързани с Европейската интеграция и изграждането на връзка за електронен обмен на данни на НЗОК с други европейски страни.

- Оказване на съдействие на външни специалисти за: комплексно обслужване и системна експертна помощ на информационно-техническата инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК; 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, 69 офиса и ЦУ на НЗОК; осигуряване на нормалното функциониране на комуникационната телефонна свързаност в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК; абонаментното обслужване на IP телефонна система PROXIMA;

следгаранционна поддръжка на Системата за анализ на правата и сигурността при работа с данни в мрежата на НЗОК; миграция на файлови сървъри на 28 РЗОК към централизиран сървър с организиран ежедневен архив; следгаранционно сервизно обслужване на компютърна и периферна техника.

- Проследяване на информацията от Националния център за действие при инциденти в информационната сигурност.

- Поддръжка и участие в разработване на нови функционалности за услуги и дейности в НЗОК към Мобилното приложение.

- Планиране, участие в изграждането и внедряване на вътрешна тикетинг система на НЗОК (Redmine). Поддръжка на изградената платформа.

- Мониторинг на изградено лицензионно решение за предотвратяване на DDoS атаки за защита на мрежовата и комуникационна инфраструктура на ЦУ на НЗОК и 28 РЗОК.

- Участие в разработването 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 27001.

- Участие в процеса по подготовка на доставка, инсталация и гаранционна поддръжка на настолни компютърни конфигурации за нуждите на ЦУ на НЗОК и РЗОК.

- Централизирано наблюдение и управление в информационната инфраструктура на НЗОК с Microsoft System Center Configuration Manager (MSCCM). Системата съдържа инструменти за централизирано управление, сигурност и повишаване на производителността на работни станции и сървъри.

- Централизирано наблюдение и управление чрез Система за автоматично наблюдение, базирана на Microsoft System Center Operation Manager (MSCOM) в информационната инфраструктура на НЗОК. Системата включва инструменти за автоматично наблюдение, откриване на причини за отпадане на услуги, възможност за наблюдение на производителността на ИТ инфраструктурата и информационните системи.

- Подмяна на активно мрежово оборудване за нуждите на НЗОК.

- Осигуряване на поддръжка на инфраструктурата, необходима за нормалното функциониране на: Интегрираната информационна система; Персонализираната информационна система; Специализираната информационна система за бизнес анализи; Справочната система; Електронния регистър на документи и управление на документи и съдържание система Archimed eProcess; Правната информационна система APIS; Информационната система HERMES; Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация; Система за управление на протоколите за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК; Система за анализ на правата и сигурност при работа с данни в мрежата на НЗОК.

**Осигуряването на мрежова и информационна сигурност на НЗОК и защита на личните данни:**

- Дейности по анализ на риска за мрежовата и информационна сигурност: Анализ на съществуващите рискове за информационните системи и предприетите мерки за защита; Участие в обучения, семинари и работни срещи по мрежова и информационна сигурност; Следене на новостите за заплахите за сигурността на информационните системи; Анализ на документите и процедурите за мрежова и информационна сигурност; Дейности по изготвяне на становища и предложения за подобряване на сигурността на информацията.

- Дейности по мониторинг и анализ на инциденти по информационна сигурност: Следене за прилагането на стандартите, политиките и правилата за информационна сигурност; Документиране и незабавно информиране на управителя на НЗОК при възникване на инцидент в информационната сигурност; Администриране на системата за анализ на правата и сигурност при работа с данни в мрежата на НЗОК; 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; Изучаване и внедряване на нови механизми (политики) за откриване на инцидентите; Подпомагане на процесите по защита на личните данни в НЗОК.

#### **Изводи:**

В резултат на изпълнение на дейността е постигнато:

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

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 Националната здравноосигурителна каса, 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 Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол от всички участници в процеса на извършване на проверки на ИДП/ИМП.

#### Контрол на изпълнителите на болнична медицинска помощ

За отчетния период в обхвата на контрола са включени **373 лечебни заведения, сключили договори** с НЗОК, от които 314 са лечебни заведения за болнична медицинска помощ, 39 ЛЗ за СИМП (МЦ и ДКЦ с легла) съгл. чл. 15, ал.1, т. 3 от НРД за медицинските дейности за 2020-2022 г. и 20 диализни центъра.

Период	Изпълнители на БМП	Видове лечебни заведения		
		ЛЗБМП и КОЦ	ЛЗ за СИМП (ДКЦ, МЦ)	Диализни центрове
от 01.01. 2020 г. до 31.12.2020 г.	371	326	31	14
от 01.01. 2021 г. до 31.12.2021 г.	373	314	39	20

Количествени показатели на контролната дейност:

Показатели	Период	
	01.01 – 31.12.2020 г.	01.01 – 31.12.2021 г.
Общ брой извършени проверки в ЛЗ за БП, в т.ч.:	3 781	4 165
Самостоятелни проверки на РЗОК	3678	4021
Съвместни проверки с участието на НЗОК	13	2
Самостоятелни проверки на НЗОК	84	142
Общ брой проверени КП	12 433	16 879
Брой проверени ИЗ	145 922	272 145
Брой ИЗ с нарушения	2 473	5 838
% ИЗ с установени нарушения от общо проверените	1,69%	2,15%
Общ брой проверени КПр	1 204	3 551
Брой КПр с нарушения	22	416
% КПр с установени нарушения от общо проверените	1,83%	11,72%
Общ брой проверени АПр	19 269	21 454
Брой АПр с нарушения	249	276
% АПр с установени нарушения от общо проверените	1,29%	1,29%

За периода януари – декември 2021 г. са извършени общо 4 165 броя проверки на лечебни заведения за болнична помощ, с 384 броя повече от извършените за същия период на 2020 г., което е ръст от 10,33%. От контролните органи на РЗОК са извършени общо 4 021 бр. самостоятелни проверки, с 343 броя повече от извършените за същия период на 2020 г., като бележи ръст от 9,33%. Самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са 142 бр., с 58 повече от извършените за същия период на 2020 г., като се отбелязва ръст от 69,05%. Извършени са 2 съвместни проверки от РЗОК Търговище с участието на служители от ЦУ на НЗОК. С най-голям брой извършени проверки през 2021 г. е РЗОК Пловдив – 496 бр. проверки на 46 договора с ЛЗБМП, както и РЗОК Варна – 265 проверки на 24 договора с ЛЗБМП.

От РЗОК София столична са извършени 650 проверки. Същата е и с най-голям брой договорни партньори – 80 ЛЗБМП. Болшинството от проверки (над 90%) са такива по инициатива на ЛЗБМП при проблем с подаването на коректен отчет в програма „Хадис“, при самоволно напускане на пациенти и се налага извършване на проверка за спазване на ДЛА на КП преди плащане което е извършването на контрол предшестваш плащането, т.е. не е обект на планиране и/или анализ по смисъла на Раздел 1 – „Планиране и организация на



контролната дейност“ от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 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. Същите не се планират, а са форма на валидация предхождаща плащане (чл. 338, ал. 16 от НРД за медицински дейности 2020-2022 г.). Внезапен контрол по смисъла на чл. 72, ал. 5 от ЗЗО е извършен при една единствена проверка за календарната 2021 година. По аналогичен начин сега въпроса с действително „планиран“ контрол по изпълнение на договорите. Разбираемо е обстоятелството, че при разпореждането на съвместен контрол /но през 2021 г. няма такъв/, както и в случаите по постъпили жалби и сигнали са извършени и съответните проверки. Но те също не са обект на планиране, като не са спазени препоръчителните дялове при планиране по смисъла на чл. 8, ал. 3 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016 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.

През 2021 г. са проверени общо 16 879 броя клинични пътеки, с 4 446 повече от проверените през 2020 г. или с 35,76% повече. Проверени са 3 551 броя клинични процедури, с 2 347 повече от проверените през 2020 г. Нарушения са констатирани при 416 броя от общо проверените КПр. или при 11,72%. Към 31.12.2021 г. са проверени 21 454 бр. амбулаторни процедури, с 2185 бр. повече от проверените през 2020 г. Нарушения са констатирани при 276 броя от общо проверените АПр. или 1,29%.

Анализ на проверената съпътстваща пациента документация „История на заболяването“ (ИЗ) на ниво РЗОК:



Най-голям брой ИЗ са проверени от контролните органи на РЗОК София столична – 95376 бр., РЗОК Пловдив – 29283 бр., РЗОК Габрово – 13697 бр. Най-малък брой ИЗ са проверени от РЗОК Добрич – 172 бр. и от РЗОК Видин – 182 бр. За 2021 г. са проверени 272 145 бр. ИЗ, с 126 223 бр. повече от същия период на 2020 г., което е с 86,50% повече от проверените ИЗ през 2020 г. Нарушения са констатирани при 5838 бр. от общо проверените ИЗ или 2,15%.

При извършените самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на дирекция КДЗЗО при НЗОК са проверени 14 624 бр. ИЗ, като при 3 120 бр. са установени нарушения, което е 21,33% от проверените ИЗ.



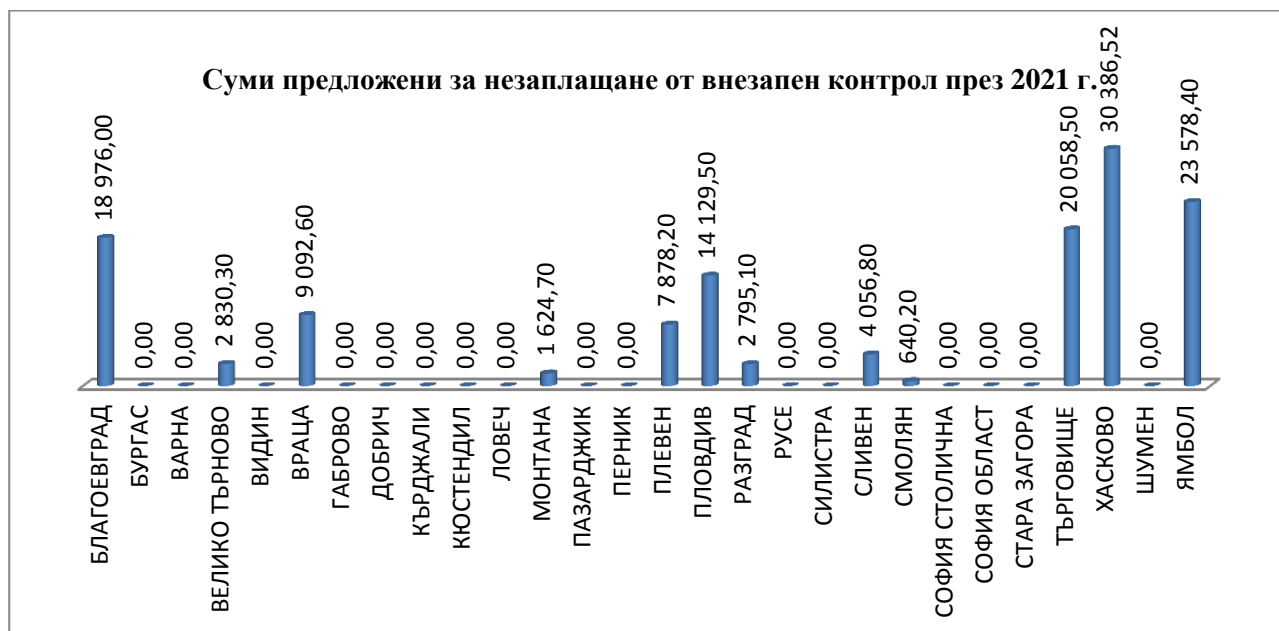
Най-голям брой ИЗ с нарушения са констатирани от контролните органи на РЗОК Пловдив – 1101 бр., следвани от РЗОК Бургас – 950 бр. и РЗОК Сливен – 503 бр.

Начислените имуществени санкции от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2021 г. са отразени в таблица 3 и са в размер на 970 759,00 лв. От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са начислени имуществени санкции по издадени Заповеди за налагане на санкции в размер на 382 600,00 лв., което е 39,41% от санкциите общо за системата на НЗОК. Общо начислените имуществени санкции от всички РЗОК и от издадени заповеди за налагане на санкции, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО за 2021 г. са с 763 459,00 лв. повече от начислените за 2020 г., като бележи ръст от 129,42%. Внесените имуществени санкции за всички РЗОК са в размер на 848 689,00 лв.

Към 31 декември 2021 г. начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 4 351 354,11 лв., а от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са в размер на 4 193 479,09 лв., като общата сума възлиза на 10 048 344,57 лв. Начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК и издадени писмени покани, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО през 2021 г. са с 3 700 046,14 лв. повече от начислените за същия период на 2020 г., като бележи ръст от 76,37%. Внесените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 3 042 591,90 лв.

През 2021 г. от извършения внезапен контрол във всички РЗОК са отказани от заплащане дейности на обща стойност от 136 046,82 лв.

Сумите предложени за незаплащане от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК (контрол преди заплащане на извършената медицинска дейности) са в размер на 37 319,75 лв.



За отчетния период от извършения внезапен контрол, РЗОК Хасково е отказало от заплащане дейности на стойност 30 386,52 лв., поради липсващи пациенти в лечебните заведения. Следвани от РЗОК Ямбол – 23578,40 лв., РЗОК Търговище – 20 058,50 лв. и РЗОК Благоевград – 18 976,00 лв.

Отхвърлените на предварителен контрол суми при болнична медицинска помощ са както следва:

№	РЗОК	Суми отхвърлени на предварителен контрол	Заплатена дейност	Суми отхвърлени на предварителен контрол спрямо общо изплатената дейност
<b>Всичко в НЗОК</b>		<b>4 641 108,23</b>	<b>2 857 819 445,79</b>	<b>0,16%</b>
1	Благоевград	340 594,94	59 527 879,15	0,57%
2	Бургас	171 632,37	146 014 656,86	0,12%
3	Варна	166 715,85	189 275 495,27	0,09%
4	Велико търново	109 717,70	47 640 994,73	0,23%
5	Видин	17 182,60	9 552 821,88	0,18%
6	Враца	116 718,00	45 450 502,15	0,26%
7	Габрово	72 249,63	24 934 802,74	0,29%
8	Добрич	45 397,90	19 981 214,68	0,23%
9	Кърджали	96 017,66	19 021 418,67	0,50%
10	Кюстендил	281 300,40	20 513 595,90	1,37%
11	Ловеч	141 448,40	16 604 443,76	0,85%
12	Монтана	24 451,20	35 485 475,18	0,07%
13	Пазарджик	64 335,10	130 985 076,21	0,05%
14	Перник	77 633,66	11 026 107,76	0,70%
15	Плевен	244 046,99	156 308 923,16	0,16%
16	Пловдив	687 418,39	466 753 952,08	0,15%
17	Разград	60 169,30	13 394 017,42	0,45%
18	Русе	69 593,02	102 387 203,99	0,07%
19	Силистра	27 647,80	16 999 443,46	0,16%
20	Сливен	19 952,10	35 646 350,81	0,06%
21	Смолян	10 301,20	21 499 351,14	0,05%
22	София столична	1 287 365,43	1 006 387 681,90	0,13%
23	София област	105 713,87	34 855 686,17	0,30%
24	Стара загора	61 105,79	100 653 484,70	0,06%

№	РЗОК	Суми отхвърлени на предварителен контрол	Заплатена дейност	Суми отхвърлени на предварителен контрол спрямо общо изплатената дейност
25	Търговище	74 988,20	16 162 835,88	0,46%
26	Хасково	95 295,29	47 939 191,12	0,20%
27	Шумен	61 291,04	43 850 032,07	0,14%
28	Ямбол	110 824,40	18 966 806,95	0,58%

Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната медицинска помощ от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2021 г. са в размер от 4 641 108,23 лв., което е 0,16 % от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ. Видно е, че най-голяма е стойността на отхвърлените от заплащане суми на предварителния контрол в РЗОК София – столична – 1 287 365,43 лв., РЗОК Пловдив – 687 418,39 лв., РЗОК Благоевград – 340 594,94 лв. и РЗОК Кюстендил – 281 300,40 лв.

**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;
  - отчетени пациенти с диагноза МКБ U07.1 Covid-19, без наличие на положителен PCR тест;
  - отчетени пациенти с диагноза МКБ U07.1 Covid-19 по КП № 104 и КП № 39, без да е отчетена процедура с код \*\*91.92 – „Полимеразна верижна реакция за доказване на Covid-19“;

През отчетния период, наложените санкции „Прекратяване на договор“, при извършени самостоятелни проверки от длъжностни лица – служители на НЗОК са както следва:

№	ЛЗ	Забележка
1	"Аджибадем Сити Клиник"	частично прекратяване на договора за КП № 252.2
2	МБАЛ "Лозенец"	частично прекратяване на договора за КП № 20.1
3	УМБАЛСМ "Пирогов" ЕАД	частично прекратяване на договора за КП № 75.1 и КП №87.1
4	"СБР - Варна" АД	частично прекратяване на договора за КП № 265
5	"МБАЛ - Света София" ЕООД	частично прекратяване на договора за № 133

За периода м. януари – м. декември 2021 г. са направени предложения за частично прекратяване на договорите с 5 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки на територията на 2 РЗОК. Основни причини са отчетена, но неизвършена медицинска дейност. При извършените проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ и МБАЛ „Лозенец“ с установени случаи на отчетена, но неизвършена медицинска дейност е сигнализирана Прокуратурата на РБ, за предприемане на действия по компетентнос

По съществените проверки за отчетния период на лечебни заведения за болнична медицинска помощ са както следва:

МБАЛ „Лозенец“: Проверката е по повод постъпил в НЗОК журналистически сигнал. Извършена е проверка на истории на заболяването на пациенти, хоспитализирани по КП № 20.1 „Интервенционално лечение и свързани с него диагностични катетеризации при сърдечно-съдови заболявания при лица над 18 години“. Констатира се неизпълнение на алгоритъма на клиничната пътека и нарушение на изискванията за работа с медицински документи. При 5 ЗОЛ се установи, отчетена, но неизвършена медицинска дейност, поради което са предприети действия за частично прекратяване на договора на МБАЛ „Лозенец“ по КП № 20.1. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на 135 857 лв. и Заповед за налагане на санкции в размер на 9 500 лв. Материалите от проверката са предоставени на Прокуратурата на РБ за вземане на отношение по компетентност. Извършена е повторна проверка в лечебното заведение във връзка с постъпили жалби от здравноосигурени лица. Констатира се отчетена дейност, която не е извършена, неизпълнение на алгоритъма на клиничната пътека и неосигуряване на лекарствени продукти за хоспитализираните пациенти. Издадена е заповед за налагане на санкция - частично прекратяване на договора на МБАЛ "Лозенец" по КП № 20.1.

Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на 34 541 лв. и Заповед за налагане на санкции в размер на 13 000 лв.

УМБАЛСМ „Пирогов“ ЕАД: Констатира се отчетена, но неизвършена медицинска дейност, неизпълнение на алгоритъма на клиничната пътека и неосигуряване на лекарствени продукти за хоспитализираните пациенти. Издадена е заповед за налагане на санкция - частично прекратяване на договора на ЛЗ по КП № 75.1 и КП № 87.1. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на 1 068 005 лв. и Заповед за налагане на санкции в размер на 17 000 лв. Материалите от проверката са предоставени на Софийска районна прокуратура за вземане на отношение по компетентност.

УМБАЛ „Александровска“ ЕАД: Констатира се неизпълнение на лечебно-диагностичния алгоритъм, медицинските изделия не се осигуряват от болничната аптека, лекар, който няма договор с ЛЗ, участва в „Heart team“, неправомерно изискано плащане от ЗОЛ. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на 507 772 лв. и Заповед за налагане на санкции в размер на 3 500 лв.

УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“ ЕАД: Констатира се неспазване на условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти по КП №240 и АПр.06, неспазени критерии за дехоспитализация. Издадена е Писмена покана за възстановяване на неправомерно получени суми в размер на 1 294 114 лв. и Заповед за налагане на санкции в размер на 4 500 лв.

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 – лечебния 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 2021 г. от **Арбитражна комисия** са разгледани 69 броя протоколи от извършени проверки на лечебни заведения за БМП, от които 52 протокола от екипи на РЗОК и 17 протокола от екипи на НЗОК. Броят отнесени констатации за разглеждане от Арбитраж е 664, от които 128 броя констатации са потвърдени, 25 броя са отхвърлени, а броят на констатациите при равен брой гласове е 509. **Най-висок е дялът на констатациите, при които не е взето решение поради равен брой гласове – 509 от общо 664 или 76,66%.**

Към арбитражни комисии са отнесени общо 17 протокола, съставени от длъжностни лица – служители на отдел КДЗЗОБП в дирекция КДЗЗО при НЗОК, при извършени 142 проверки на лечебни заведения за болнична медицинска помощ, или 11,97% от общия брой проверки. В арбитражната комисия на РЗОК Русе са разгледани 8 констатации по 1 протокол от самостоятелна проверка на ЛЗБМП, извършена от служители на дирекция КДЗЗО при НЗОК, а в арбитражната комисия на РЗОК Търговище са разгледани 20 констатации по 1 протокол. За констатациите арбитражните комисии не са взели решение поради равен брой гласове. В арбитражната комисия на РЗОК София столична са разгледани общо 21 констатации по 15 бр. протоколи от самостоятелни проверки на ЛЗБМП, извършени от служители на НЗОК. За осем констатации арбитражната комисия не е взела решение поради равен брой гласове. Четири констатации са отхвърлени от Арбитражната комисия и девет са потвърдени.

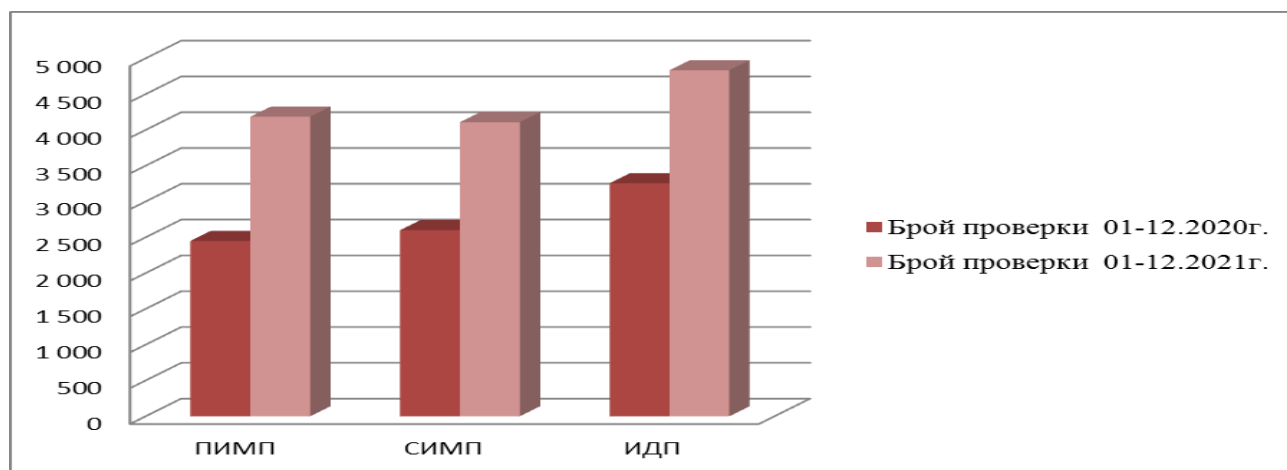
В четири РЗОК: **Бургас, Разград, Стара Загора и Шумен** не е разгледана нито една констатация от извършени проверки на изпълнители на медицинска/дентална помощ.

### **Контрол на изпълнителите на извънболнична медицинска и дентална помощ**

За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. са извършени 13 128 проверки от НЗОК и РЗОК на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ, са както следва:

- в лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП): (индивидуална практика (ИП) и груповата практика (ГП)) – 4 185 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП): (ИП и ГП) – 2 394 броя проверки;
- диагностично-консултативен център (ДКЦ) – 424 броя проверки;
- медицински център (МЦ) и медико-дентален център (МДЦ) – 935 броя проверки;
- специализирани медико-диагностични лаборатории (СМДЛ) – 249 броя проверки;

- в лечебните заведения за извънболнична помощ по чл.14, ал.2, т.2 от НРД 2020-2022г. за медицинските дейности – 105 броя проверки;
- лечебни заведения за болнична помощ изпълняващо комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение (КДН) – 2 проверки;
- в лечебни заведения за първична извънболнична дентална помощ (ПИДП) – 4 801 броя проверки;
- в лечебни заведения за специализирана извънболнична дентална помощ (СИДП) - 33 броя проверки.



За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. броят на извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 58,04% сравнено със същия период на 2020 г

Контрол на ИМП и ИДП	Брой 2020 г.	Брой 2021 г.
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от НЗОК	245	467
Брой самостоятелни проверки на длъжностни лица от РЗОК	7 914	12 521
Брой съвместни проверки на длъжностни лица от НЗОК и РЗОК	148	140
<b>ВСИЧКО ИЗВЪРШЕНИ ПРОВЕРКИ РЗОК/НЗОК</b>	<b>8 307</b>	<b>13 128</b>

За отчетния период от РЗОК са извършени средно по 447 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ, като най голям брой самостоятелни проверки са извършени в РЗОК Пловдив (1149 бр.) и РЗОК Стара Загора (892 бр.) а най малък брой в РЗОК Добрич (143 бр.) и РЗОК Шумен (174 бр.). За наблюдавания период от НЗОК са извършени 467 бр. самостоятелни проверки на изпълнители на медицинска и дентална помощ. (3,73% от броя на всички самостоятелни проверки.).

С цел осигуряване на механизъм за ефективно 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 инструкция № 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. С методичните указания 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 Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол от всички участници в процеса на извършване на проверки на ИДП/ИМП. Изготвена е Инструкция № РД-16-26/19.05.2021 г. за изменение и

допълнение на Инструкция №РД- 16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от Закона за здравното осигуряване (Инструкцията) и определените правила и срокове за движението на административните преписки в Приложение № 9 към нея.

Изготвен Алгоритъм за извършване на проверки на лечебни заведения за изпълнение на високоспециализирани медико-диагностични изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ с контролни процедури с изх. № 20-00-25/19.01.2021г.

Обхват на контролната дейност на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ: Проверка на изпълнители на СИМП по Методика за допълнение на методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка; Проверка на изпълнители на медико-диагностична дейност за изпълнение на високоспециализирани медико-диагностични изследвания „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“; Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ; Проверка на ОПЛ/лекари-специалисти по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18 год., по програма „Детско здравеопазване“, по програма „Майчино здравеопазване“; Проверка на ОПЛ/лекари специалист на база анализ на отчетената дейност от изпълнители на ПИМП и СИМП по видове дейности, надвишили средното за страната по РЗОК; Проверка на ОПЛ/лекар-специалист по условия и ред за оказване на извънболнична медицинска помощ за превишен брой на отчетените прегледи по диспансерно наблюдение; Проверки на лекари в ЛЗ за ПИМП назначили МДИ на ЗОЛ, което не е в пациентската листа на ОПЛ; Проверки 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.

Обхват на контролната дейност на изпълнителите на 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; Контрол по изпълнение на договорената и отчетената по вид и обем дентална помощ; Проверка на лекари по дентална медицина, с надвишено времетраене на отчетени и заплатени дейности по договор с НЗОК

През 2021 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 2020-2021 г. и чл.421 от НРД за медицинските дейности за 2020-2021 г., при отчитане на дейност, която не е извършена, при 16 изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ (13 бр. изпълнителя на медицинска помощ и 3 бр. изпълнителя на дентална помощ. От експерти на дирекция КДЗЗО е наложена санкция „прекратяване на договора“ на 9 изпълнители на извънболнична медицинска помощ при отчитане на дейност, която не е извършена.



За периода 01.01.2021 г. - 31.12.2021 г. с участието на експерти от дирекция КДЗЗО са извършени проверки на 607 лечебни заведения за ИМП и ИДП (от тях 467 бр. самостоятелни проверки), както следва:

- 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).

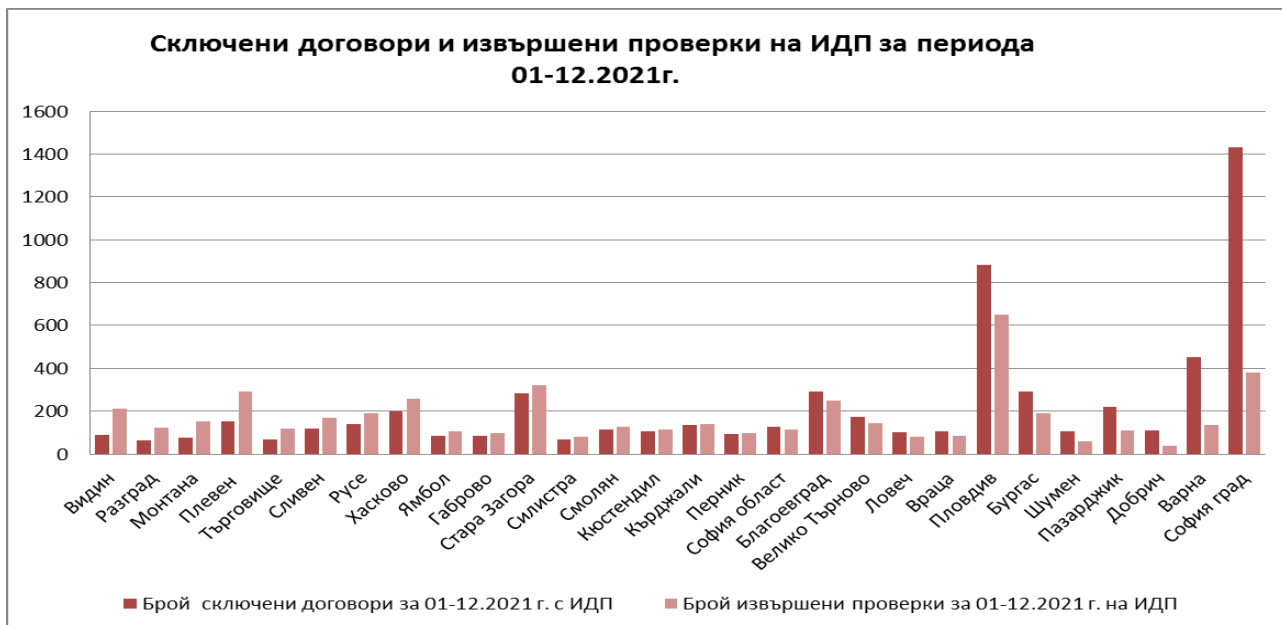
За същия период на 2020 г. са извършени с участието на експерти от дирекция КДЗЗО проверки на 393 лечебни заведения за ИМП и ИДП (от тях 245 бр. самостоятелни проверки) , както следва:

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

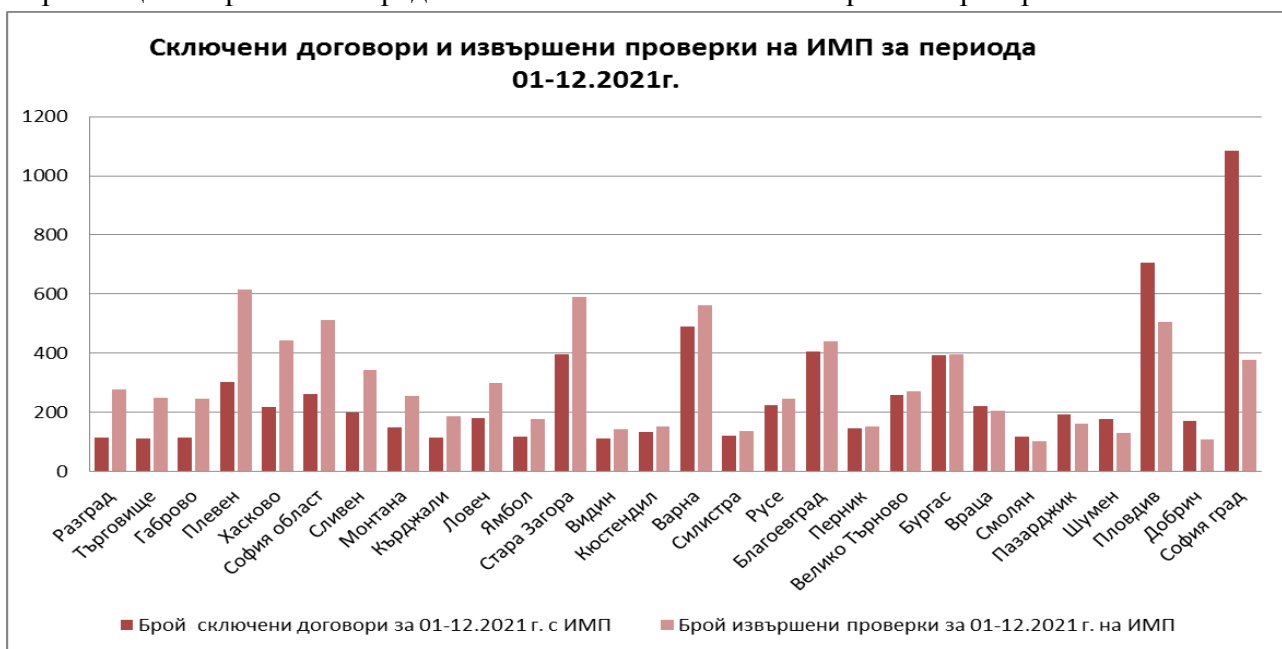
В периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. броят на извършените с участието на експерти от дирекция КДЗЗО проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ бележи ръст от 54,45% сравнено със същия период на 2020 г.

<b>Брой сключени договори и извършени проверки на изпълнители на извънболнична помощ по вид проверка и по вид изпълнител м.1-м.12.2021 г.</b>				
	<b>ПИМП</b>	<b>СИМП</b>	<b>КДН</b>	<b>ИДП</b>
Сключени договори	3 492	3 736	12	6 165
Извършени проверки	4 185	4 107	2	4 834

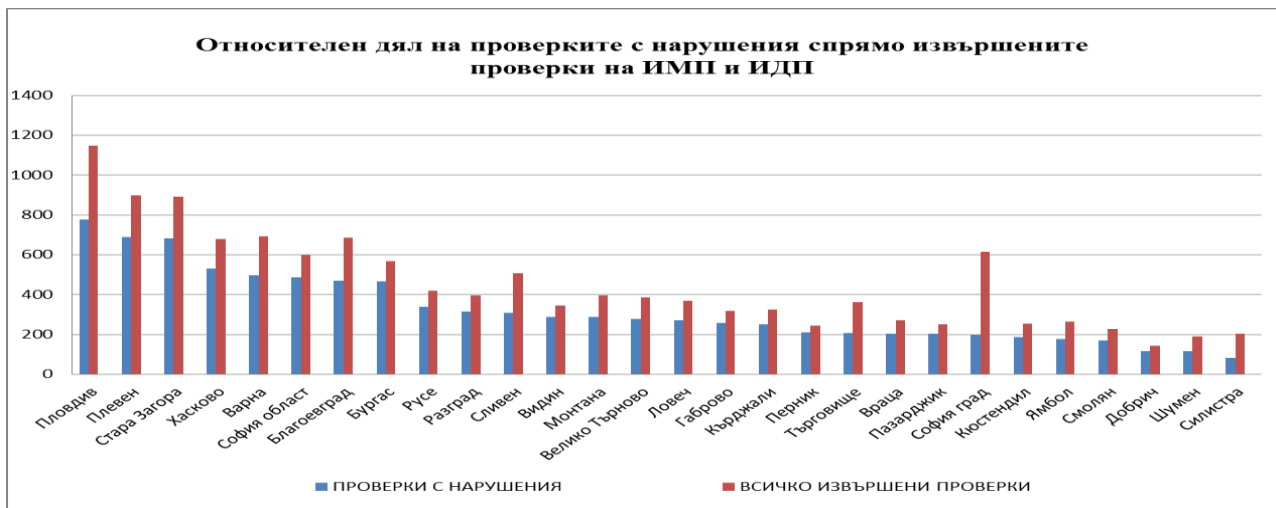
Извършените проверки от РЗОК/НЗОК, отнесени към броя сключени договори на изпълнители на дентална помощ са 109% средно за страната, като в РЗОК – Видин (236%) и РЗОК – Разград (200%) са извършени най-голям брой проверки съпоставени с броя на сключените договори. Най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори е РЗОК – София град – 27%. Съвместните проверки с НЗОК на изпълнители на дентална помощ са 2,69 % от всички извършени проверки в ИДП, като най-голям е дялът на съвместните проверки в РЗОК – Шумен – 28,33% и РЗОК – Варна – 16,91%.



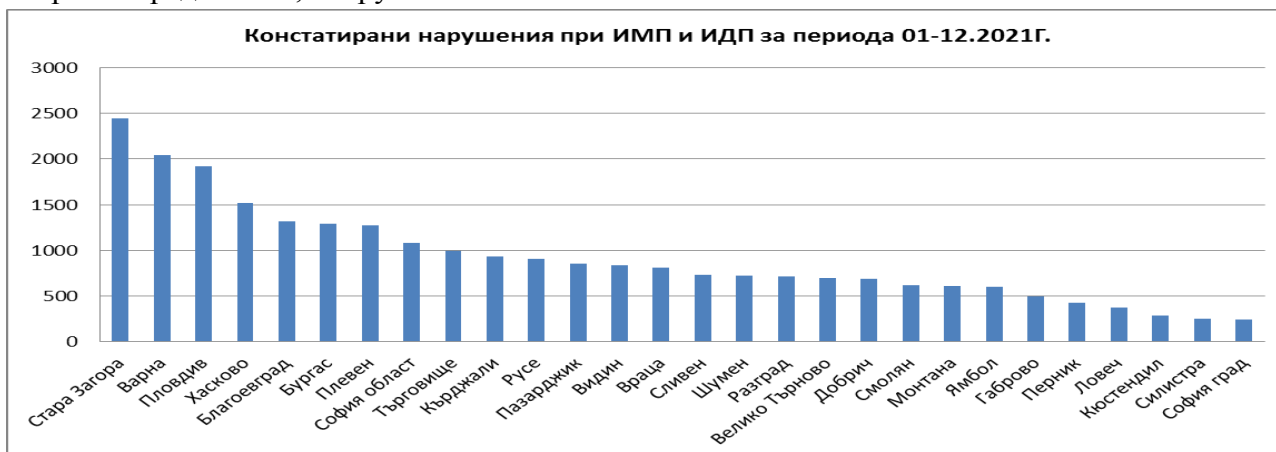
За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. извършените проверки от РЗОК/НЗОК, отнесени към броя на сключените договори на изпълнители на медицинска помощ са 134% средно за страната, а с най-малък процент на извършени проверки спрямо сключени договори са РЗОК София град - 35% и РЗОК Добрич - 64%. 10 броя са съвместни проверки с НЗОК на изпълнители на медицинска помощ : РЗОК София град - 3 броя и РЗОК Търговище - 7 броя което представлява 0.12% от всички извършени проверки в ИМП



От извършените проверки на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ през 2021 г. при 9 085 са установени нарушения, а при 4 213 от проверките има установени суми за възстановяване. За същия период на 2020 г. при 5 520 са установени нарушения, а при 3 253 от проверките има установени суми за възстановяване.



Видно от по - горе, броят на извършените проверки не винаги корелира с броя на проверките с констатирани нарушения. РЗОК - Пловдив, РЗОК - Плевен и РЗОК - Стара Загора са с най-голям брой извършени проверки и съответно с най-голям брой проверки с констатирани нарушения. За 2021 година 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, което е показател за ефективността на контролната дейност през 2021 г. За 2020 година установени са 13 846 нарушения от изпълнители на медицинска и дентална помощ, или при една проверка се откриват средно по 1,8 нарушения.



При ИМП са констатирани 18 035 нарушения от 8 294 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 констатират по 2.3 нарушения, като най-голям брой такива са констатирани именно 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 – 8 114.

<b>Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ</b>	
<i>Вид нарушение</i>	<i>Брой</i>
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.	<b>8114</b>

Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по диспансерно наблюдение на ЗОЛ.	<b>2971</b>
Нарушения на условията и реда за оказване на медицинска помощ по профилактика на ЗОЛ над 18г.	<b>1280</b>
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.	<b>1114</b>

Основният дял на проверките са свързани с нарушения на установените изисквания за работа с медицинска документация, както и с нарушения на условия и ред 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.

<b>Най-често срещани нарушения при проверки в лечебни заведения за извънболнична дентална помощ</b>	
<b>Вид нарушение</b>	<b>Брой</b>
Посочване на неверни данни в отчетите на лечебните заведения за дентална помощ, изискуеми по договора.	<b>1 170</b>
Неспазване на изискванията, за извършен обстоен преглед със снемане на орален статус на ЗОЛ при първо посещение за съответната календарна година при ИДП	<b>2 414</b>
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.	<b>1 708</b>
Нарушения по отношение на договорените по вид и обем дентални дейности.	<b>902</b>

При извършените проверки за периода януари-декември 2021 г. в лечебните заведения за ИМП и ИДП, 266 протокола от извършени проверки с 1133 констатации са отнесени за разглеждане от арбитражна комисия, като 646 от констатациите са потвърдени, 279 са отхвърлени. При равен брой гласове на арбитражната комисия при 672 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 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. са съставени протоколи от извършени проверки, изготвени 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 от извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на **2 228 310,00 лв.**, което представлява ръст от **154,29%** спрямо същия период на миналата година. Сумите от издадените писмени покани за възстановяване на суми, получени без правно основание, в резултат на извършените проверки от РЗОК и НЗОК са в размер на 431 034.29 лв., което представлява ръст от 69,86% спрямо същия период на миналата година. По заповед за налагане на санкция на управителя на НЗОК за периода са начислени санкции в размер на **239 600,00 лв.** Начислените суми по писмени покани за възстановяване на управителя на НЗОК са в размер на **23 480.65 лв.**

Сумите от издадените заповеди за налагане на санкции и 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, бележат значителен ръст спрямо същия период на миналата година:

**Брой извършени проверки, установени нарушения, глоби, санкции и начислени суми за възстановяване на изпълнители на извънболнична помощ по РЗОК за периоди: м. 01-12.2020 г. и м. 01-12.2021 г.**

РЗОК и РЗОК	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2020г.	Проверки в ИМП/ ИДП м. 01-12.2021г.	Констатиранни нарушения м. 01-12.2020г.	Констатиранни нарушения м. 01-12.2021г.	Суми за възстановяване по протоколи м. 01-12.2020г.	Суми за възстановяване по протоколи м. 01-12.2021г.	Наложени санкции за периода м. 01-12-2020г.	Наложени санкции за периода м. 01-12-2021г.
Благоевград	476	689	1 038	1 339	16 032.41	21 476.64	70 500.00	80 850.00
Бургас	439	587	939	1391	9 075.72	8 897.66	55 300.00	87 000.00
Варна	369	698	770	2 072	13 727.80	21 679.42	41 500.00	187 550.00
Велико Търново	148	414	240	837	4 466.33	8 513.73	13 600.00	65 580.00
Видин	128	356	279	899	9 289.94	17 070.57	15 050.00	53 300.00
Враца	149	290	334	894	13 732.59	15 492.98	21 350.00	64 750.00
Габрово	170	345	303	527	4 626.96	4 759.62	15 800.00	33 200.00
Добрич	118	146	400	730	16 092.51	4 098.66	8 000.00	49 680.00
Кърджали	228	329	690	953	8 387.78	17 019.68	39 000.00	56 150.00
Кюстендил	270	267	276	321	8 447.60	4 909.17	19 800.00	23 900.00
Ловеч	345	379	455	421	10 528.77	4 059.21	26 485.00	53 300.00
Монтана	136	407	163	638	2 990.34	20 035.10	11 250.00	48 800.00
Пазарджик	256	271	582	963	14 269.47	21 650.20	34 100.00	65 700.00
Перник	246	249	132	463	16 571.26	8 951.69	21 450.00	38 600.00
Плевен	510	906	571	1308	6 325.89	11 536.09	48 060.00	131 960.00
Пловдив	1 026	1 155	1 018	1 963	32 705.27	89 794.03	73 700.00	118 100.00
Разград	288	403	873	723	3 984.41	7 579.71	29 950.00	52 500.00
Русе	202	437	387	945	8 218.15	15 145.03	26 370.00	51 650.00
Силистра	109	216	168	274	1 233.96	3 552.13	11 550.00	19 400.00
Сливен	268	515	388	747	4 690.42	15 672.77	27 480.00	52 840.00
Смолян	228	228	286	616	7 130.64	12 767.26	18 350.00	32 900.00
София град	430	758	277	761	13 563.19	11 126.39	42 530.00	300 490.00
София област	315	627	475	1169	13 471.60	13 027.00	24 325.00	100 700.00
Стара Загора	487	912	1 206	2 514	4 131.54	13 345.18	82 810.00	164 700.00
Търговище	138	369	297	995	3 690.48	7 615.39	20 010.00	57 670.00
Хасково	289	699	694	1574	11 131.65	37 772.56	53 080.00	161 040.00
Шумен	148	191	290	723	3 295.01	7 869.70	5 550.00	36 350.00
Ямбол	146	285	315	630	13 955.50	5 616.72	19 350.00	39 650.00
<b>Общо:</b>	<b>8062</b>	<b>13128</b>	<b>13 846.00</b>	<b>27 390.00</b>	<b>275 767.19</b>	<b>431 034.29</b>	<b>876 300.00</b>	<b>2 228 310.00</b>

**Сравнителен анализ на отпаднали на предварителен контрол към общо изплатените суми при извънболничната медицинска и дентална помощ за 01.01.2021 г. - 31.12.2021 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	183 189,90	41 326 870,13	0,44%
РЗОК Бургас	210 327,43	46 043 478,73	0,46%
РЗОК Варна	276 213,28	57 509 866,85	0,48%
РЗОК Велико Търново	140 478,19	29 583 206,14	0,47%
РЗОК Видин	75 867,12	10 955 017,01	0,69%
РЗОК Враца	161 945,27	19 335 310,90	0,84%
РЗОК Габрово	70 143,20	12 990 243,42	0,54%
РЗОК Добрич	103 281,34	17 111 975,01	0,60%

РЗОК Кърджали	111 465,18	14 617 135,28	0,76%
РЗОК Кюстендил	82 826,63	13 167 225,25	0,63%
РЗОК Ловеч	40 532,07	13 583 927,19	0,30%
РЗОК Монтана	103 349,14	14 848 465,27	0,70%
РЗОК Пазарджик	92 780,87	29 184 723,70	0,32%
РЗОК Перник	61 673,80	13 679 625,36	0,45%
РЗОК Плевен	168 558,99	30 224 372,05	0,56%
РЗОК Пловдив	480 683,00	93 614 241,01	0,51%
РЗОК Разград	43 898,46	11 459 634,57	0,38%
РЗОК Русе	122 770,04	26 259 081,35	0,47%
РЗОК Силистра	69 254,52	9 984 717,62	0,69%
РЗОК Сливен	88 431,98	19 590 143,39	0,45%
РЗОК Смолян	54 716,99	13 302 353,67	0,41%
РЗОК София - град	793 692,89	165 385 859,60	0,48%
РЗОК София - област	78 918,52	22 470 129,46	0,35%
РЗОК Стара Загора	294 884,28	35 580 631,21	0,83%
РЗОК Търговище	45 553,83	11 486 581,12	0,40%
РЗОК Хасково	132 303,63	22 915 795,82	0,58%
РЗОК Шумен	128 476,91	17 425 287,12	0,74%
РЗОК Ямбол	43 601,69	12 662 089,21	0,34%
<b>Общо</b>	<b>4 259 819,16</b>	<b>826 297 987,44</b>	<b>0,52%</b>

Сумите, установени за незаплащане на предварителен контрол в извънболничната помощ осъществяван от всички РЗОК за периода 2021 г. са в размер от **4 259 819,16 лв.**, което е ръст от 2,00 % съпоставено с отпадналите на предварителен контрол при извънболничната медицинска и дентална помощ за периода на 2020 г. През отчетния период основната цел на предварителния контрол за законосъобразност беше постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите. 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 2021 г. са в размер от 4 259 819,16 лв., което е 0,52 % от общия размер на изплатените средства за извършена и отчетена дейност при извънболничната медицинска и дентална помощ за 2021 г.

#### **Контрол на жалби, сигнали и спазване правата на здравноосигурените лица**

Общия брой на постъпилите писма, жалби и сигнали в НЗОК и РЗОК за периода 01 - 12.2021 г., касаещи изпълнители на извънболнична, болнична и дентална помощ и аптеки са 1 918 бр. в това число в НЗОК - 901 бр. и в РЗОК – 1017 бр.

Изпълнители на медицинска помощ	НЗОК 2021 г.	НЗОК 2020 г.	2021 г./ 2020 г.
БМП	297 бр.	220 бр.	35,00 %
ПИМП	290 бр.	163 бр.	77,91 %
СИМП	156 бр.	97 бр.	60,82 %
ДП	45 бр.	22 бр.	104,55 %
АПТЕКИ	26 бр.	67 бр.	-61,19 %
МДЛ	17 бр.	12 бр.	41,67 %
Други /спешна помощ, ТЕЛК и др./	70 бр.	49 бр.	42,86 %

<b>ОБЩО:</b>	<b>901 бр.</b>	<b>630 бр.</b>	<b>43,02 %</b>
--------------	----------------	----------------	----------------

Значително са увеличени постъпилите писма, жалби и сигнали се наблюдава при изпълнителите на ДП, ПИМП, СИМП, МДЛ и БМП. При изпълнителите на Аптеки се отбелязва намаление с 61,19%.

**Най драстично са увеличени постъпилите жалби и сигнали срещу дейността:**

- **Дентална помощ – 104,55%;**
- **ПИМП (лични лекари) - 77,91 %.**

Най – голям брой писма, жалби и сигнали в ЦУ на НЗОК през 2021 г. са постъпили през месеците Юли, Октомври, Ноември и Септември. Изразено в процентно отношение тези четири месеца формират 41,95% от общо постъпилите. През месеците Август, Април, Март и Юни се наблюдава около 8,55 % месечно от общо постъпилите писма, жалби и сигнали за 2021 г.

Най – голям брой писма, жалби и сигнали регистрирани в ЦУ на НЗОК са за лечебни заведения на територията на следните РЗОК:

<b>РЗОК</b>	<b>НЗОК 2021 г.</b>	<b>НЗОК 2020 г.</b>
<b>РЗОК София столична</b>	410 бр.	282 бр.
<b>РЗОК Пловдив</b>	59 бр.	35 бр.
<b>РЗОК Бургас</b>	44 бр.	27 бр.
<b>РЗОК Варна</b>	43 бр.	28 бр.

Изразено в процентно отношение тези четири РЗОК през 2021 г. формират 61,71% , спрямо останалите РЗОК.



За периода най- често жалбите/сигналите са относно:

- **Касаещи дейността на изпълнители на БМП:** Неправомерно поискани суми от ЗОЛ, които са гарантирани от бюджета на НЗОК; 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; Неудовлетвореност от качеството на предоставените медицински услуги; Отчетени, но неизвършени дейности; Твърдения от ЗОЛ за издадени епикризи от ЛЗ за БМП с грешно съдържание.

- **Касаещи дейността 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 за PCR тест; **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; Отчетени, но неизвършени дейности.**

- **Касаещи дейността 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.

- **Касаещи дейността на изпълнители на ДП:** Неудовлетвореност от качеството на оказаната дентална помощ; Несъответствие между извършени и вписани в ЗОК дейности; Неправомерно заплащане на дентална помощ.

- **Касаещи дейността на изпълнители на Аптеки:** Отказ от отпускане на лекарствени продукти.

- **Касаещи дейността на изпълнители на МДЛ:** Заплащане или доплащане на дейност напълно или частично платена от НЗОК.

**Контролна дейност по отпускане на лекарствени продукти, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели**

За периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. извършените самостоятелни проверки от служители на ЦУ на НЗОК и съвместни с длъжностни лица на РЗОК по отпускане на ЛП са 123 броя /в т.ч. 9 броя болнични аптеки/, от които 79% са завършили с констатирани нарушения. Предложените санкции са в размер на 13 370 лева. Констатиран са суми за възстановяване на стойност 2 548,30 лева. За същия период на 2020 г. са извършени 177 /в т.ч. 2 бр. болнични аптеки/ самостоятелни и съвместни проверки по отпускане на лекарствени продукти, с предложени санкции в размер на 32 810 лева. Констатиран са суми за възстановяване на стойност 48 652,48 лева. За 2021 г. се отчита незначителен ръст от 101,3 % или 6 448 лв. на годишна база.

РЗОК	период 01.01 -31.12.2020 г.					период 01.01 - 31.12.2021 г.				
	контролна дейност РЗОК					контролна дейност РЗОК				
	договори с НЗОК	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС	договори с НЗОК	общ брой проверки	проверки с нарушения	наложени санкции	НПС
Благоевград	93	139	82	11750	3411	95	185	136	11300	3774
Бургас	162	140	79	41100	13707	160	231	108	30800	8261
Варна	148	319	107	29466	3927	149	573	337	23150	7000
Велико Търново	60	160	61	10250	290	60	211	96	11500	605
Видин	25	65	54	4850	2432	25	45	41	3350	1886
Враца	51	37	19	1650	835	47	58	23	3050	100
Габрово	37	30	21	2850	1091	38	32	20	350	965
Добрич	42	37	27	4550	606	44	59	48	5420	9215
Кърджали	37	70	49	38300	7131	36	66	47	12100	2906
Кюстендил	40	56	32	2200	2303	37	65	37	3200	435
Ловеч	4	44	29	3900	188	29	81	58	5650	632
Монтана	27	42	30	2800	573	27	34	27	2850	276
Пазарджик	95	129	84	16700	4945	92	160	122	13050	2008
Перник	30	108	84	8050	51913	32	67	61	7620	28741
Плевен	76	122	99	36090	4345	71	144	133	16620	2582
Пловдив	269	334	238	39250	53342	265	310	240	64090	0
Разград	23	69	62	11470	2686	21	73	66	9770	2904
Русе	72	136	55	4000	671	73	177	114	18200	4986
Силистра	22	19	13	520	119	24	35	25	2550	928



Сливен	43	70	51	11100	746	41	90	68	16500	4257
Смолян	34	38	26	2950	1045	34	46	36	5700	766
София	549	412	321	32271	26606	539	164	165	27560	74104
София област	80	125	83	6720	1877	83	99	78	8250	1940
Стара Загора	95	124	131	10650	1271	98	169	127	14299	4076
Търговище	20	15	15	7350	2600	22	29	23	7100	9201
Хасково	47	63	51	20620	10178	48	95	75	24850	26898
Шумен	41	40	21	3150	955	42	47	25	4750	1382
Ямбол	32	38	25	2950	534	31	46	20	1450	756
<b>НЗОК:</b>	<b>2254</b>	<b>2981</b>	<b>1949</b>	<b>367508</b>	<b>200326</b>	<b>2263</b>	<b>3391</b>	<b>2356</b>	<b>355079</b>	<b>20158</b> <b>5</b>

Видно от таблицата, броя на извършените проверки през 2021 г. са със 410 повече от извършените проверки за същият период на 2020 г., като общо наложените санкции са с 12 429 лв. по-малко спрямо предходната 2020 г. Установените суми за възстановяване са увеличени с 1 259 лв. в сравнение с 2020 г. РЗОК Пловдив и РЗОК София столична са с най-голямо увеличение на размера на установените суми за възстановяване.

При извършените 3 391 броя проверки през 2021 г., са констатирани нарушения при 2 356 броя проверки, като най-чести 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 лекарствени продукти - чл. 13, ал. 4 от ИД 2019.

В резултат от контролната дейност осъществявана от длъжностни лица в РЗОК – контролори и Дирекция „Контрол на дейността по задължителното здравно осигуряване“ по реда на чл. 72, ал. 2 от ЗЗО през 2021 г., е постигнато както следва:

1. Сумите, отхвърлени на предварителен контрол в болничната медицинска помощ от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2021 г. са в размер от 4 641 108,23 лв., което е 0,16% от общо изплатената дейност за болнична медицинска помощ.

2. За 2021 г. са проверени 272 145 бр. ИЗ, с 126 223 бр. повече от същия период на 2020 г., което е с 86,50% повече от проверените ИЗ през 2020 г. Нарушения са констатирани при 5838 бр. от общо проверените ИЗ или при 2,15%.

3. Начислените имуществени санкции от всички РЗОК за периода м. януари – м. декември 2021 г. са в размер на 970 759,00 лв. От самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са начислени имуществени санкции по издадени Заповеди за налагане на санкции в размер на 382 600,00 лв.

4. Общо начислените имуществени санкции от всички РЗОК и издадени заповеди за налагане на санкции, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО за 2021 г. са с 763 459,00 лв. повече от начислените за 2020 г., като бележи ръст от 129,42%.

5. Към 31 декември 2021 г. начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК са в размер на 4 351 354.11 лв., а от самостоятелните проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК са в размер на 4 193 479,09 лв., което е с 3,63% по-малко от общата сума за всички РЗОК.

6. Начислените суми за възстановяване по писмена покана общо за всички РЗОК и издадени писмени покани, от самостоятелни проверки на служители от дирекция КДЗЗО през 2021 г. са с 3 700 046,14 лв. повече от начислените за същия период на 2020 г., като бележи ръст от 76,37%.

7. За периода м. януари – м. декември 2021 г. са направени предложения за частично прекратяване на договорите с 5 лечебни заведения за болнична медицинска помощ по конкретни пътеки на територията на 2 РЗОК. Основни причини са отчетена но неизвършена медицинска дейност.

8. При извършени проверки на длъжностни лица – служители на НЗОК в УМБАЛСМ „Н. И. Пирогов“ и МБАЛ „Лозенец“ бяха установени случаи на отчетена, но неизвършена медицинска дейност и неправомерно получени суми, като е сигнализирана Прокуратурата на РБ, за предприемане на действия по компетентност.

Изводи:

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

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

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

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

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

3. Най-често подаваните за периода жалби и сигнали касаят грубо отношение на ОПЛ, отказ на ОПЛ за предоставяне на медицинска помощ на ЗОЛ, без да е предоставил отрицателен тест за „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, ЗОЛ нямат връзка 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.

7. Драматично са увеличени постъпилите жалби и сигнали срещу дейността на Дентална помощ – 104,55% и ПИМП (лични лекари) - 77,91 %, налагат извода, че дейността от същите е осъществявана посредствено без оглед на качеството на услугата.

## ВЪТРЕШЕН ОДИТ

За отчетния период, Звено „Вътрешен одит“ подпомага ръководството на НЗОК за постигане на целите и като идентифицира и оценява рисковете в организацията; оценява адекватността и ефективността на системите за финансово управление и контрол по отношение на идентифицирането, оценяването и управлението на риска от ръководството на организацията, съответствието със законодателството, вътрешните актове и договорите, надеждността и всеобхватността на финансовата и оперативната информация, ефективността, ефикасността и икономичността на дейностите, опазването на активите и информацията и изпълнението на задачите и постигането на целите; дава препоръки за подобряване на дейностите в организацията.

Дейността се осъществяваше в съответствие с изискванията на Закона за вътрешния одит в публичния сектор, Международните стандарти за професионална практика по вътрешен одит, Етичния кодекс на вътрешните одитори, Статута на звено „Вътрешен одит“ и вътрешните административни актове.

Звено „Вътрешен одит“ осъществява дейността по вътрешния одит: във всички организационни структури на ЦУ на НЗОК; във всички организационни структури на РЗОК (28 Районни здравноосигурителни каси); във всички програми, дейности и процеси в системата на НЗОК. При определяне на одитната вселена се прилага комбиниран подход. През 2021г. при изпълнение на одитните ангажименти не са констатирани ограничения в обхвата на одитите.

За периода са разработени и прилагани:

Годишен план за 2021 г /вх.№ 21-01-67/12.01.2021г./, утвърден от управител на НЗОК. Същият не е изменян през годината. Изготвен и утвърден план за професионално обучение на вътрешните одитори;

Стратегически план за периода 2021 – 2023 г., утвърден от управителя на НЗОК с № 21-01-2766 от 16.12.2020 г.;

Програма за осигуряване на качеството и за усъвършенстване на одитната дейност с приложения към нея;

Вътрешни правила за съхраняване и достъп до документацията от одитните ангажименти в Национална здравноосигурителна каса;

Указания за съставяне и комплектоване на доклад от одитен ангажимент за проследяване изпълнението на дадени препоръки с посещение на място;

Указания за проследяване изпълнението на препоръките с одитен ангажимент, чрез писмо до ръководството;

Указания за извършване на одитни ангажименти за даване на увереност и примерен ред за съставяне на одитни доклади и текущи досиета.

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.

Одитните ангажименти за даване на увереност са осъществени чрез: одит на съответствието; одит на изпълнението и преглед на състоянието.

Одитни ангажименти за даване на увереност

1. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка за адекватността и ефективността на контролните механизми, въведени при изпълнение на дейностите, свързани със стопанисване собствеността на РЗОК за 2020 година“ в Районна

здравноосигурителна каса Видин. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-54/25.02.2021г.

2. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол в РЗОК Кюстендил за 2020 година“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-83/15.03.2021г.

3. 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-Варна“, за периода 01.01.2020г. – 31.12.2020г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-105/19.03.2021г.

4. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК във връзка с обслужване на граждани и договорни партньори за периода 01.01.2020 – 31.12.2020 г. „Преглед на текущото състояние в Районна здравноосигурителна каса Пловдив“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-138/01.04.2021г.

5. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол в РЗОК Ловеч“ за 2020 година Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-196/22.04.2021г.

6. 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-Сливен“, за периода 01.01.2020г. – 31.12.2020г. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-234/13.05.2021г.

7. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК във връзка с обслужване на граждани и договорни партньори за периода 01.01.2020 – 31.12.2020 г. Преглед на текущото състояние“ в Районна здравноосигурителна каса Хасково. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-292/03.06.2021г.

8. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка на развитието и функционирането на елементите на финансово управление и контрол в РЗОК Стара Загора за 2020 година“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-330/25.06.2021г.

9. 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-Плевен“, за периода 01.01.2020г. – 31.12.2020г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-349/08.07.2021г.

10. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка за адекватността и ефективността на контролните механизми, въведени при изпълнение на дейностите, свързани със стопанисване собствеността на РЗОК за 2020 година“ в Районна здравноосигурителна каса Монтана. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-353/12.07.2021г.

11. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК във връзка с обслужване на граждани и договорни партньори за периода 01.01.2020 – 31.12.2020 г. Преглед на текущото състояние“ в Районна

здравноосигурителна каса Бургас. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-451/23.08.2021г

12. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Проверка на дейностите в приемните и общинските офиси на РЗОК във връзка с обслужване на граждани и договорни партньори за периода 01.01.2020 – 31.12.2020 г. Преглед на текущото състояние“ в Районна здравноосигурителна каса Враца. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-583/01.11.2021г.

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-Габрово“, за периода 01.01.2020г. – 31.12.2020г.“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-762/18.12.2021г

14. Одитен ангажимент за даване на увереност: „Оценка за адекватността и ефективността на контролните механизми, въведени при изпълнение на дейностите, свързани със стопанисване собствеността на СЗОК за 2020 година“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-766/20.12.2021г.

Поради въведената епидемична обстановка, част от одитните ангажименти са изпълнени дистанционно. Не са ползвани експерти от НЗОК или външни при извършването на одитите.

Извънпланови одитни ангажименти за даване на увереност

Извънпланов одитен ангажимент за даване на увереност на тема „Проверка по докладна записка к.вх. № 35-01-100/27.09.2021 г от ръководител на Инспекторат при ЦУ на НЗОК на тема „Експлоатация на служебните автомобили на РЗОК-Велико Търново за периода 01.01.2021 г. до 31.08.2021г“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад вх.№ 21-03-577/25.10.2021 г.

Одитни ангажименти за консултиране

1. Официален одитен ангажимент за консултиране на тема „Изразяване на становище, относно актуализирането на действащите писмени политики и процедури в системата на НЗОК, в съответствие с методологията по вътрешен контрол от 2020 г. на Министерство на финансите“. Резултатите от проверката са отразени в одитен доклад № 21-03-186/20.04.2021г.

2. Неофициален одитен ангажимент за консултиране, относно „Запитване от финансов контролор в РЗОК-Сливен, във връзка с въвеждането на актуализираните Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност в системата на НЗОК“. Изготвено е становище с отговор на поставения въпрос и изпратено по електронната поща до РЗОК-Сливен.

Съгласно утвърдения Годишен план за дейността по вътрешен одит в НЗОК за периода от 01.01.2021 г. до 31.12.2021 г. са извършени 14 броя вътрешни одити за даване на увереност при планирани 14 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 /Районни здравноосигурителни каси/. Извършен е 1 извънпланов одитен ангажимент за даване на увереност и 2 одитни ангажименти за консултиране, от които 1 официален /ОАК /планиран в Годишния план за дейността на ЗВО/ и 1 неофициален ОАК. Към 31.12.2021 год. 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 90 бр., от които 19 бр. свързани със съществени констатации и нарушения на нормативни актове, 34 бр. с несъществени пропуски на нормативни актове, 37 бр. положителни констатации и 19 бр. препоръки. Дадените препоръки се отнасят за управление на собствеността, 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. Извършено е проследяване на 16 от тях. Същите са изпълнени в посочените срокове.

За периода от 01.01.2021 година до 31.12.2021 година, в който звено “Вътрешен одит“ при НЗОК е осъществявало дейността си, чрез изпълнение на одитните ангажименти за даване на увереност, посочени в настоящия доклад, са констатирани случаи на пропуски и нарушения на нормативни актове, вътрешни правила, процедури и стандарти както следва: Закон за финансово управление и контрол в публичния сектор; НРД за медицински дейности между НЗОК и БЛС за 2020-2022 г.; Инструкцията 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; Инструкция за организация на транспортната дейност в НЗОК; Вътрешни правила за организация на административното обслужване в системата на Национална здравноосигурителна каса; Вътрешни правила за работа в системата за електронен обмен на социалноосигурителна информация в НЗОК; Стандарт за осигуряване на подходящи условия и достъпност до и във служебните помещения (т. 2, буква „д“ и „е“ от Приложение № 7 към чл. 20, ал. 1 от Наредбата за административно обслужване; Организация на работните процеси и обслужване на гражданите; Етичен кодекс на служителите в НЗОК и РЗОК; Кодекс за поведение на служителите в държавната администрация; Хартата на клиента (утвърдена със заповед на управителя на 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 на Статута и Вътрешните правила на ЗВО.

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

## **ИНСПЕКТОРАТ**

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 22 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се 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 2021 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 броя, в т.ч. ръководител на Инспектората, 4 броя държавни инспектори, 4 броя главни инспектори и 1 брой старши инспектор. Към 31.12.2021 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.

Дейността на Инспектората през 2021 година е съобразена със заложените и планирани цели и задачи, както следва: Постигане на законосъобразно и по-ефективно функциониране на администрацията на НЗОК чрез отстраняване на констатираните слабости и нарушения и чрез предоставяне на препоръки/мерки за подобряване на работата; Превенция и противодействие на корупцията в системата на НЗОК чрез прилагане на ефективни механизми за осъществяване на контрол по Закона за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество (ЗПКОНПИ); Повишаване на административния капацитет на Инспектората на НЗОК; Подобряване на взаимодействието с други контролни органи, организации и звена. В годишния план са предвидени 11 приоритетни задачи в дейността на Инспектората през 2021 година, осъществяването на които допринася за изпълнението на заложените годишни цели. Постигнатото реализиране на всяка от приоритетните задачи в дейността на Инспектората за 2021 година е представена по-долу.

В съответствие с чл. 46, ал. 7 от Закона за администрацията и чл. 13 от Наредбата за структурата и минималната численост на инспекторатите, реда и начина за осъществяване на дейността им и взаимодействието със специализираните контролни органи, и в изпълнение на чл. 12 от Вътрешните правила за дейността на Инспектората на НЗОК, са разработени и утвърдени годишни планови документи за дейността на Инспектората на НЗОК (рег.№03-00-63/22.12.2020 г.). В съответствие с чл. 46, ал. 8 от Закона за администрацията и чл. 20 от Наредбата за структурата и минималната численост на инспекторатите, реда и начина за осъществяване на дейността им и взаимодействието със специализираните контролни органи, и в изпълнение на чл. 19 от Вътрешните правила за дейността на Инспектората на НЗОК, е разработен и утвърден годишен отчет за дейността на Инспектората на НЗОК за периода 01.01.2020 – 31.12.2020 г. (рег.№21-01-344/12.02.2021 г.). Плановите и отчетните документи са предоставени на Главния инспекторат към МС в нормативно определените срокове.

#### Административен контрол

Съгласно утвърденият Годишен план за контролната дейност на Инспектората на НЗОК за 2021 година, предвидените планови проверки са 11 броя, от тях 5 броя комплексни и 6 броя тематични. Обхватът на комплексните проверки включва административен контрол за съответствието на утвърдените вътрешноведомствени актове с действащата нормативна уредба, спазването на законите, подзаконовите и вътрешните актове за организацията на работата от служителите и контрол по предоставянето на административни услуги. При тематичните проверки обхватът включва административен контрол за спазване на законите, подзаконовите и вътрешните актове по сключването на договори с НЗОК за оказване на медицинска и/или дентална помощ и осъществяването на контрола по чл. 72 от ЗЗО. В допълнение следва да се вземат предвид и обстоятелствата, възникнали с въвеждането на противоепидемичните мерки в страната, които доведоха до някои промени в режима на работа, като се положиха усилия това да не повлияе негативно върху обема и качеството на планираната работа. Обобщена информация за вида и броя на реализираните планови проверки по реда на извършването им, за докладите и дадените препоръки, тяхното изпълнение и постигнатите резултати е представен по-долу:

- Планова комплексна проверка по заповед №РД-25-10/19.01.2021 г. в дирекция „Контрол, анализи и прогнози на дейността по задължителното здравно осигуряване“ (КАПДЗЗО) в ЦУ на НЗОК. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад №21-03-64/04.03.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Директорът на дирекция КАПДЗЗО да предприеме мерки за актуализиране на вътрешните правила за организация на дейността на дирекцията при спазване на съгласувателните процедури и изискванията на вътрешноведомствените актове в НЗОК. Във вътрешните правила да се опише подробно реда и начина за осъществяване дейността на дирекцията при изпълнение на нейните функции, предвидени в действащите нормативни и вътрешноведомствени за НЗОК актове. Част от работните процеси/дейности/етапи могат да бъдат разписани в работни процедури, като част от вътрешните правила. 2. Директорът на дирекция КАПДЗЗО да предприеме действия за осигуряването на превантивен контрол при изпълнението на резолюции и възложени задачи чрез поставяне на срок с цел недопускане на забави/пропуски и спазване на Вътрешните правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК. 3. Директорът на дирекция КАПДЗЗО да актуализира функционалната характеристика на дирекцията с цел отразяване на специфичните функции и особености в дейността на отделите и връзката, както помежду им, така и с други административни структури в и извън системата на НЗОК. 4. Ръководството на дирекция КАПДЗЗО да извърши текущ анализ на потребностите от обучения и ключовите теми, които биха допринесли за повишаване на квалификацията, и да се предприемат съответни действия за тяхното удовлетворяване (напр. чрез организиране на вътрешни обучителни мероприятия или инициране на външни такива (при осигурена възможност). 5. Основните принципи на взаимодействие и координация на дирекция КАПДЗЗО, със структурни звена в или извън системата на НЗОК, следва да намери своето отражение в контекста на изготвяне/актуализиране, както във функционалната характеристика, така и във вътрешните правила и работните процедури на дирекцията. 6. Ръководството на дирекция КАПДЗЗО да предприеме мерки организацията на дейността по годишното планиране на проверките по реда на ЗЗО да се разпише подробно във вътрешните правила на дирекцията/работните процедури с цел документиране, проследимост и контролиране на процеса (в т.ч. определяне на срокове за подготовка и изготвяне, формат/образец, длъжностни лица и др.). 7. Ръководството на дирекция КАПДЗЗО



да предприеме действия по регламентирането на реда, начина и критериите по които се селектират и предлагат обектите за контрол в месечните планове с цел ефективно изпълнение на процедурата и създаване на условия за вземане на информирано управленско решение. 8. Да се регламентират реда и организацията в дирекция КАПДЗЗО относно подготвителният етап на проверките като част от дейността по осъществяване на контрол. 9. Редът и начина за определяне на състава на проверяващите екипи да бъде разписан във вътрешните правила/работните процедури като част от етапа по планиране на проверките с цел равномерна ангажираност на служителите от дирекция КАПДЗЗО. 10. Ръководството на дирекция КАПДЗЗО да извърши преглед и анализ на наличната информация в регистрите на проверките като се определят вътрешните срокове по изготвяне и представяне на отделните документи/актове в хода на контролната дейност. Регламентираните срокове да се документират като част от вътрешните правила/работни процедури на дирекцията, с цел осигуряване на приемственост и вътрешен срок контрол. 11. Да се извърши анализ относно причините за неприлагането на чл. 20 и сл. от Инструкцията във връзка с чл. 105д и 105е от ЗЗО по реда на ЗАНН, като се вземе предвид практиката на РЗОК и случаите при които са съставяни АУАН/издавани НП. Събраната информация да се сведе на вниманието на ръководството на НЗОК с оглед прилагането на чл. 32, т. 9 от ПУДНЗОК. 12. Регистрите на дирекция КАПДЗЗО относно проверките следва да бъдат прегледани и анализирани с цел тяхното уеднаквяване, начин на водене и поддържане, както и да се определят длъжностни лица, ангажирани с попълването им, респ. въвеждане на вярна и актуална информация. Дейността, свързана с тяхното водене и поддържане да бъде регламентирана във вътрешните правила на дирекцията. 13. Директорът на дирекция КАПДЗЗО да създаде необходимата организация за изпълнение на вменената функция на дирекцията по създаване, поддържане и съхраняване на актуални досиета на подконтролни обекти съгласно чл. 32, т. 8 от ПУДНЗОК.

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо №21-03-64/05.03.2021 г., като е определен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени, което е удостоверено с последователни писма с вх.№21-03-64/26.04.2021 г. по изпълнение на препоръките от т. 4 и т. 11; вх.№21-03-64/27.04.2021 г. по изпълнение на препоръката по т. 3 и вх.№21-03-64/05.05.2021 г. по изпълнение на препоръките по т.т.1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 и 10.

• Планова комплексна проверка по заповед №РД-25-9/19.01.2021 г. в дирекция „Лечение в чужбина и координация на системите за социална сигурност“ (ЛЧКССС) към ЦУ на НЗОК Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-63/04.03.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Актуализиране на утвърдената функционална характеристика на дирекцията, която следва да съдържа обща информация за дирекцията, области на дейност, описание на структурните звена, които включва дирекцията със съответното разпределение на функционалните им характеристики. Изготвянето, съгласуването и утвърждаването на функционалната характеристика следва да се осъществи при спазване на вътрешноведомствените актове, регламентиращи организацията и управлението на документооборота в ЦУ на НЗОК; 2. Актуализиране на Вътрешните правила за дейността и организацията на работа на дирекция ЛЧКССС, с цел: детайлно описание на дейностите и стъпките за осъществяване на даден процес на всяко ниво в дирекцията, отговорните лица и техните задължения, движението на документите, тяхното изготвяне и съгласуване, времеви рамки за извършване на дейностите и входна и изходна информация, осигурени достъпи до информационни системи и т.н.; да се

дефинират функциите на дирекцията във връзка с работата със специализираните комисии; определяне на взаимодействия и комуникация между отделите и други структури от НЗОК (ЦУ и РЗОК); оптимизиране на процесите, да се разпишат срокове за препращането по компетентност към компетентен орган извън системата на НЗОК (съгл. чл. 112 от АПК, във връзка с чл. 41, ал. 5 от Вътрешните правила за организация и управление на документооборота №РД-16-49/16.07.2020 г.) и препращане по компетентност към друга дирекция на НЗОК/РЗОК. Съответно, при вътрешно пренасочване, следва да предвиди оптимален срок в рамките на 2-3 работни дни, но не повече от 7 дни; 3. Актуализиране на Правилата за работата на специализираната комисия по чл. 13, ал. 1/чл. 27, ал. 1 от Наредба № 2 от 27 март 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от 33 и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане. Приетите изменения и допълнения следва да бъдат обединени в единен (консолидиран) текст на съответните правила. Добра практика, която може да бъде взимана е разработване на практически приложения към Правилата, като: образец на протокол с ясно дефинирани реквизити съгласно чл. 44, ал. 1, във връзка с чл. 20/чл. 38 от Наредба №2/2019 г., както и съответните приложими работни процедури на специализираната комисия; 4. При следващи изменения и допълнения на състава на специализираната комисия по чл. 13, ал. 1/чл. 27, ал. 1 от Наредба №2, длъжностните лица от дирекция ЛЧКССС, ангажирани в процеса по изготвянето и съгласуването на проектите на заповеди следва да прилагат като неразделна част списък на актуалния състав на Комисията; 5. Прецизно структуриране на протоколите от проведените заседания на специализираната комисия, съгласно чл. 38 и чл. 44, ал. 1 от Наредба №2/2019 г. Примерни действия за изпълнението на настоящата препоръка, са: въвеждане на образци на протоколи за заседанията на комисията според етапа на разглежданото заявление при включване на нормативно установените реквизити; 6. Мотивите на специализираните комисии да се описват по идентичен/сходен начин в протокола от решението на комисията, в докладната записка до Управителя на НЗОК и в проекта на решение на Управителя на НЗОК, за да е видно, че последното е взето на база предходните документи; 7. При изготвяне на годишния оперативен план за 2021 г., Директорът на дирекция ЛЧКССС да следи за прецизното формулиране на задачите, сроковете и ефекта от изпълнението им; 8. За постигане на по-добра визуализация и улесняване на потребителите „Заявление за издаване на разрешение (формуляр S 2) за планирано лечение извън държавата по осигуряване/пребиване“ да се премести в подрубрика „Европейска интеграция“ и подрубрика „Лечение в България и чужбина“.

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо №21-03-63/05.03.2021 г., като е определен едномесечен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в определения срок, което е удостоверено с писмо № 21-03-63/23.04.2021 г.

- Планова тематична проверка по заповед № РД-25-107/05.03.2021 г., изм. със заповед №РД-25-196/02.04.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса София-град (СЗОК). Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-177/19.04.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Актуализиране на вътрешните правила за организацията и дейността на отделните структурните звена при съобразяване с действащата структура на СЗОК. Във вътрешните правила да се опише подробно реда и начина за осъществяване дейността на администрацията при изпълнение на нейните функции, предвидени в действащите нормативни и вътрешноведомствени за НЗОК/СЗОК актове. Част от работните процеси/дейности/етапи могат да бъдат разписани в

работни процедури, като част от вътрешните правила (планиране, договаряне, контрол, отчетност и др.). 2. Подобряване на организацията по договаряне във връзка с процеса за разглеждане на документи, подадени от лечебни заведения (ЛЗ) за оказване на ПИМП, СИМП, БМП и ДП за сключване на договори/ допълнителни споразумения чрез прилагането на контролен лист за извършване на проверка относно наличие или липса на необходимите документи и окомплектоване на заявителните документи, респ. тяхното предаване в текущия архив (като неразделна част от утвърдените вътрешни процедури). 3. Разписване и утвърждаване на правила/процедури във връзка с работата на комисиите по същество при разглеждане на документи, подадени от ЛЗ за оказване на ПИМП, СИМП, БМП и ДП за сключване на договори/ допълнителни споразумения. При констатирани непълноти и/или пропуски, работата на Комисията следва да се възобновява с ясни указания и резолюции. Изпълнението на настоящата препоръка може да бъде осъществено чрез разписване на съответните действия в заповедта/ите за определяне състава на Комисията/ите и/или в друг вътрешноведомствен акт. 4. Организацията на дейността по годишното и месечно планиране на контрола по чл. 72 от ЗЗО да се разпише подробно във вътрешните правила/работните процедури на СЗОК с цел документирание, проследимост и контролиране на процеса (в т.ч. определяне на срокове за подготовка и изготвяне, формат/образец, длъжностни лица и др.). 5. Ръководството на СЗОК да предприеме действия по регламентирането на реда, начина и критериите по които се селектират и предлагат обектите за месечен контрол с цел ефективно изпълнение на процедурата и създаване на условия за вземане на информирано управленско решение. 6. Да се регламентират реда и организацията в специализираната администрация на СЗОК относно подготвителният етап на проверките като част от дейността по осъществяване на контрол. Редът и начина за определяне на състава на проверяващите екипи да бъде разписан във вътрешните правила/работните процедури като част от етапа по планиране на проверките с цел равномерна ангажираност на контрольорите. 7. Да се извърши анализ относно причините за неприлагането на чл. 20 и сл. от Инструкцията във връзка с чл. 105д и 105е от ЗЗО по реда на ЗАНН, като събраната информация да се сведе на вниманието на дирекция КАПДЗЗО в ЦУ на НЗОК с оглед прилагането на чл. 32, т. 9 от ПУДНЗОК. 8. Да се създаде необходимата организация по създаване, поддържане и съхраняване на актуални досиета на подконтролните обекти, съгласно §3 от Инструкция №РД-16-43/09.06.2020 г. 9. Водената специална книга за преписките на Арбитражната комисия към СЗОК и нейното съхранение да се приведе в съответствие с чл. 433 от НРД за МД 2020-2022 г. 10. Да се предприемат действия за осигуряването на превантивен контрол при изпълнението на резолюции и възложени задачи чрез въвеждане на ежемесечен сроков контрол с цел недопускане на забави/пропуски за отговори и спазване на вътрешните актове за организация и управление на документооборота в СЗОК.

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо №20-22-349/23.04.2021 г., в т.ч. със заповед № РД-09-453/22.04.2021 г. за изпълнение на препоръките от доклад №21-03-177/19.04.2021 г., като е определен едномесечен срок за тяхното изпълнение. Препоръките са отчетени, което е удостоверено с писмо №20-22-349/31.05.2021 г. и с писмо в допълнение относно предприетите действия с №21-03-177/14.06.2021 г..

- Планова комплексна проверка по заповед № РД-25-257/22.04.2021 г. в Дирекция „Бюджет и финансови параметри“ (БФП) към ЦУ на НЗОК . Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад №21-03-320/22.06.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Актуализиране на утвърдената функционална характеристика на дирекцията, която следва да съдържа обща информация за

дирекцията, области на дейност, описание на структурните звена, които включва дирекцията със съответното разпределение на функционалните им характеристики. Изготвянето, съгласуването и утвърждаването на функционалната характеристика следва да се осъществи при спазване на вътрешноведомствените актове, регламентиращи организацията и управлението на документооборота в НЗОК; 2. Актуализиране на Вътрешните правила за организация на дейността на дирекция БФП в ЦУ на НЗОК; 3. Актуализиране на Вътрешните правила за реда, начина и критериите относно възстановяване на извършени разходи по реда на чл. 25 (б), параграф 5-9, чл. 26 (б), параграф 6 и 7 от Регламент (ЕО) № 987/2009 и Директива 2011/24/ЕС на Европейския парламент и на Съвета за упражняване на правата на пациентите при трансгранично здравно обслужване, или по двустранни спогодби/договори за социално осигуряване, включващи в обхвата си здравно осигуряване № РД-16-14/02.03.2020 г. (Правилата), с цел: прецизиране на разпоредбите с оглед на фактическите констатации; определяне на ясни срокове за обработване на заявленията, които да реферират към постигнат ефект от изпълнението, с оглед на нормативно установения основен принцип на бързина и процесуална икономия (вж. чл. 11 от АПК). Директорът на дирекция БФП да създаде необходимата организация, чрез която да се осигури ритмичното протичане на процесите в нормативно определените срокове за обработката на заявленията в обхвата на Правилата. Възможно примерно решение е, директорът на дирекция БФП да изисква от началника на отдел ВРОЗ ежемесечна справка за просрочени преписки със становище за причините довели до забавянето. По отношение на наследените и все още необработени преписки, би могло да се изготви план-график с поставяне на конкретни цели за брой и определяне на оптимално кратки срокове за окончателното им приключване; При актуализиране на вътрешните правила за организация на дейностите в дирекция БФП да се включат референции към актуално приложимите работни инструкции/процедури; 6. Да се направи анализ на възможните рискове с оглед на поставените оперативни цели в областта на функционалната компетентност на отдел ВРОЗ. В случай, че са идентифицирани такива, същите следва да бъдат предвидени при следващо представяне на актуализирана информация по прилагането на процесите за управление на риска в системата на НЗОК.

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 21-03-320/05.07.2021 г., като е определен едномесечен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в определения срок, което е удостоверено с писмо № 21-03-320/28.07.2021 г.

- Планова тематична проверка по заповед № РД-25-277/28.04.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса Габрово. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-303/14.06.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Актуализиране на вътрешните правила за организацията и дейността, съответно функционални характеристики на отделните структурните звена при съобразяване с действащата организационна структура на РЗОК Габрово, както и детайлно разписване на реда и начина за осъществяване дейността на структурните звена при изпълнение на функциите, предвидени в действащите нормативни и вътрешноведомствени за НЗОК. 2. Изготвянето на длъжностни характеристики и формуляри за оценка изпълнението на длъжността/индивидуални работни планове на служителите, следва да е съобразено с действащата организационна структура, както и приложимите Наредба за длъжностните характеристики на държавните служители, Наредба за условията и реда за оценяване изпълнението на служителите в държавната администрация. 3. Директорът на РЗОК Габрово да създаде ред и осъществи контрол върху дейността на комисиите по изготвяне и изпращане

на предложения за сключване или отказ за сключване на договори по отношение на формата, съдържанието и регистрирането на издаваните документи. 4. За постигане на пълно съответствие с приложимите вътрешноведомствени актове и нормативна уредба, директорът на РЗОК Габрово да разпорежи на определените отговорни служители за осъществяването на контролната дейност от отдел ДКИО, прецизно да изпълняват разпоредбата на чл. 18, ал. 8 от Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г., относно задължението да предоставят с доклад протоколите от извършената проверка.

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 21-03-303/16.06.2021 г., като е определен едномесечен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в определения срок, което е удостоверено с писмо № 21-03-303/19.07.2021 г. на директора на РЗОК Габрово.

- Планова тематична проверка по заповед № РД-25-324/01.06.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса Сливен. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-341/06.07.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Установените нередности по прилагането на НУРОИСДА да бъдат коригирани в рамките на междинните срещи, след запознаване на служителите в достатъчна степен със системата за оценяване по реда на НУРОИСДА. 2. Да се актуализират вътрешните правила на отдел „Договаряне, информационно осигуряване и контрол на медицинска и дентална помощ и аптеки“ с цел регламентирането дейността на всички комисии, определени със заповед на директора на РЗОК Сливен. 3. Да се актуализират заповедите на директора на РЗОК Сливен за определяне на Комисиите относно условията и реда за сключване на договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ в частта: определяне на нечетен брой членове на комисии; определяне на резервни членове на комисиите; изискване за гласуване и подпис на протокола от работата на комисиите на всичките и членове; изключване от заповедите за определяне на комисии, на служители на РЗОК Сливен, които не са членове на комисии. 4. Подобряване на организацията по договаряне във връзка с процеса за разглеждане на документи, подадени от ЛЗ за оказване на ПИМП, СИМП, БМП и ДП за сключване на договори/ допълнителни споразумения чрез прилагането на контролен лист за извършване на проверка относно наличие или липса на необходимите документи и окомплектоване на заявителните документи, респ. тяхното предаване в текущия архив (като неразделна част от утвърдените вътрешни правила).

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 20-20-218/13.07.2021 г., като е определен едномесечен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в определения срок, което е удостоверено с писмо № 20-20-218/12.08.2021 г. на директора на РЗОК Сливен.

- Планова комплексна проверка по заповед № РД-25-365/15.06.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса Монтана. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-376/19.07.2021 г., в който не са изведени препоръки. Копие от доклада е предоставен за сведение на проверявания обект с писмо № 21-03-376/23.07.2021 г.

- Планова комплексна проверка по заповед № РД-25-534/20.08.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса Добрич. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад 21-03-519/30.09.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Усъвършенстване на условията за развитие на професионалните умения и квалификация на служителите, чрез участие в различни форми на обучение. 2.

Осъществяване на непрекъсваем режим на работа с потребителите на административни услуги, както в сградата на РЗОК в град Добрич, така и в общинските офиси. 3. Възстановяване на дейността по административно обслужване на потребителите в общинските офиси в градовете Тервел и Генерал Тошево, при пълно работно време на служителите на РЗОК. 4. Изпълнение на всички задължения произтичащи от Наредбата за административното обслужване и Вътрешните правила за организация на административното обслужване в системата на НЗОК, като в помещенията, в които се обслужват потребителите на административни услуги, на видно място да бъдат поставени и бъде осигурен достъп до: Харта на клиента; Кодекс за поведение на служителите в държавната администрация; Списък с предлаганите от НЗОК/РЗОК административни услуги; Анкетни карти, за измерване на удовлетвореността на потребителите на административни услуги; Кутии за сигнали, жалби и предложения; 5. Възстановяване на дейността по административно обслужване на потребителите в общинските офиси в градовете Тервел и Генерал Тошево, при пълно работно време на служителите на РЗОК. 6. Приемане на нов Правилник за вътрешния трудов ред в РЗОК Добрич, който да съответства на другите актуални нормативни и вътрешноведомствени актове и Колективния трудов договор. 7. Приемане на нов Правилник за охраната, пропускателния режим и сигурността, който да съответства на другите актуални нормативни и вътрешноведомствени актове. 8. Приемане на нови Вътрешните правила за управление на човешките ресурси в РЗОК Добрич, които да съответстват на действащата структура. 9. Приемане на Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в РЗОК Добрич, които да съответстват на Наредбата за обмена на документи в администрацията. 10. Ефективно организиране и контрол на процеса по договаряне с изпълнителите на медицинска и дентална помощ по НРД за МД 2020-2022 г. и НРД за ДД 2020-2022 г., посредством въвеждане на правила, процедури, образци и контролен лист за извършване на проверка относно наличие или липса на необходимите документи удостоверяващи съответствието на ЛЗ с условията на НРД за сключване на договор/допълнително споразумение, както и последователно описание на отговорностите на служителите и взаимовръзките на работните процеси; 11. Регистриране на всяко изменение и допълнение към договор с изпълнител на МП/ДП с индекс в хронологична последователност и съответно въвеждане в Регистъра на сключените договори/допълнителни споразумения, независимо дали е във връзка с изменения и допълнения на НРД и/или е по повод на актуализиране на данни, както и водене на договорните досиета по сключените договори с изпълнители на МП/ДП с приложен опис, от който да са видни реда и хронологията по постъпване на документите. 12. Актуализиране на Вътрешните правила за организацията на дейността на отдел „Договаряне, информационно осигуряване и контрол на медицинската и дентална помощ и аптеки“ с цел подробно разписване на реда и начина за осъществяване на дейността по планиране, контрол, отчетност и други, при изпълнение на определените функции, предвидени в действащите нормативни и вътрешноведомствени за НЗОК/РЗОК актове. Вътрешните правила следва да съдържат ясно разписан работен процес по планирането на контролната дейност, с цел документиране, проследимост и контролиране на процеса (в т.ч. определяне на срокове за изготвяне, формат/образец, отговорни длъжностни лица и регистриране в деловодната система на годишните и месечни планове за извършване на проверки като част от документооборота на РЗОК Добрич). 13. Прецизно прилагане на Инstrukция №РД-16-43/09.06.2020г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал.2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО при осъществяването на контрола по изпълнение на договорите за оказване на медицинска и/или дентална помощ, (изм. и доп. с Инstrukция

№РД-16-26/19.05.2021г.), чрез отговорните служители на отдел „Договаряне, информационно осигуряване и контрол на медицинска и дентална помощ и аптеки“, в т.ч. на следните разпоредби: разпоредбата на чл. 8 относно задължението за разработване на годишни и месечни планове за извършване на проверки; разпоредбата на чл. 15 относно задължението да представят подписани декларации за конфликт на интереси и опазване на информацията до която имат достъп при изпълнение на служебните им задължения, преди откриване на проверката; разпоредбата на чл. 18, ал. 1 относно задължението да изготвят протокол за резултатите от извършената проверка; разпоредбата на чл. 18, ал. 8 относно задължението да предоставят с доклад на директора на РЗОК протокола за резултатите от извършената проверка.

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 20-08-182/05.10.2021 г., като е определен едномесечен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в определения срок, което е удостоверено с писмо № 20-08-182/10.11.2021 г. на директора на РЗОК Добрич.

- Планова тематична проверка по заповед № РД-25-589/23.09.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса Смолян. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-598/03.11.2021 г., в който не са изведени препоръки. Копие от доклада е предоставен за сведение на проверявания обект с писмо № 20-21-237/04.11.2021 г.

- Планова комплексна проверка по заповед № РД-25-704/27.10.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса Търговище. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-720/08.12.2021 г., в който е изведена следната препоръка: Актуализиране на вътрешноведомствената уредба – правила, заповеди, указания и др. съобразно новата организационна структура на РЗОК-Търговище, както и привеждането им в съответствие с актуалните нормативни актове, регламентиращи дейността в системата на НЗОК. Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 20-25-282/10.12.2021 г., като е определен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в указания срок, което е удостоверено с писмо № 20-25-282/11.01.2022 г. на директора на РЗОК Търговище.

- Планова тематична проверка за спазване на срока по ЗПКОНПИ за подаване на ежегодни декларации от задължените лица в администрацията на ЦУ на НЗОК и РЗОК. Извършената планова проверка е относно спазването на сроковете за подаване на ежегодните декларации за имущество и интереси за 2020 г. по чл. 35, ал. 1, във връзка със сроковете по чл. 38, ал. 1, т. 2 от ЗПКОНПИ от задължени лица - служители на НЗОК. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-314/18.06.2021 г., който установява 1987 общ брой проверени ежегодни декларации за имущество и интереси, подадени от служители на НЗОК, от тях 6 броя неподадени в срок и 12 броя подадени, извън определения срок от задължени лица – служители в НЗОК/РЗОК. На нарушителите са съставени актове за установяване на административни нарушения (АУАН), за които е приложен чл. 28 от ЗАНН - „маловажни случаи“. Резултатите от извършената проверка на ежегодните декларации за имущество и интереси, подадени от инспекторите в Инспектората на НЗОК са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-01-1285/16.06.2021 г. по реда на чл. 11, ал. 1, т. 3 от НОРИПДУКИ, който не установява несъответствия с нормативно-определения срок.

В съответствие с функциите на Инспектората, през 2021 година са реализирани 8 извънпланови проверки, съобразно разпореждане на Управителя на НЗОК и по сигнали. Същите са изпълнени, като за резултатите от извършените проверки са изготвени и утвърдени доклади.

- Извънпланова тематична проверка по заповед № РД-25-106/05.03.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса-Ловеч. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-153/08.04.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Подобряване на организацията във връзка с процеса за разглеждане на документи, подадени от ЛЗ за оказване на ПИМП, СИМП, БМП и ДП за сключване на договори/ допълнителни споразумения чрез издаване на отделни заповеди за определяне състава на съответната комисия. Последните следва да включат: определяне на лице с функциите на „председател“, на резервни членове, разписани задължения рефериращи към специфичните условия от НРД, изисквания за минимално необходимо съдържание на протоколите. Утвърждаването на контролен лист за извършване на проверка относно наличие или липса на необходимите документи е добра практика, която може да бъде възприета в помощ на процеса по разглеждане на представените заявителни документи от ЛЗ, напр. като неразделна част от утвърдените вътрешни процедури; 2. Разписване и утвърждаване на правила/процедури относно осъществяването на контрол във връзка с работата на комисииите за разглеждане на документи, подадени от ЛЗ за оказване на ПИМП, СИМП, БМП и ДП за сключване на договори/ допълнителни споразумения. При констатирани непълноти и/или пропуски, работата на Комисията следва да се възобновява с ясни указания. Изпълнението на настоящата препоръка може да бъде осъществено чрез разписване на съответните действия в заповедта/ите за определяне състава на Комисията/ите и/или в друг вътрешноведомствен акт; 3. Директорът на РЗОК-Ловеч да осигури спазването на изискването за съгласуване на договорите/допълнителните споразумения от юрисконсулта на РЗОК съгласно Вътрешните правила и длъжностна характеристика.

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 21-03-153/09.04.2021 г., като е определен едномесечен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в указаният срок, което е удостоверено с писмо № 20-11-74/13.05.2021 г. РЗОК-Ловеч.

- Извънпланова тематична проверка по заповед № РД-25-461/16.07.2021 г. в Районна здравноосигурителна каса Благоевград. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-478/07.09.2021 г. в който са изведени следните препоръки: 1. Актуализиране на процесите по разглеждане на заявителните документи от ЛЗ за сключване на договор/допълнително споразумение по НРД, чрез прилагане на установените административни практики за формалното и проследимо отразяване на резултатите от проведените заседания на работните групи/комисии. 2. Работата на работните групи (или комисии) по прием/разглеждане на заявителни документи за сключване на договори/допълнителни споразумения по НРД, да приключва с писмен документ – протокол, който да отразява обсъжданите въпроси, предложения и мотиви, резултати от гласуването, изразено особено мнение и други присъщи реквизити на типа документ; 3. Регламентирането статута на тези работни групи/комисии да бъдат включени в съответни вътрешни правила/ заповеди на директора на РЗОК, като бъде посочена каква е тяхната функция (прием на документи, обработка, подготовка на договори и т.н.), конкретни задачи, отговорности, състав, кворум, начина на отчет и контрол по изпълнението.



Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 21-03-478/10.09.2021 г., като е определен едномесечен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в указания срок, което е удостоверено с писмо № 21-03-478/3/15.10.2021 г. от РЗОК Благоевград.

- Извънпланова тематична проверка по заповед № РД-25-538/30.08.2021 г., изм. със заповед №РД-25-648/06.10.2021 г. в СЗОК. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-616/16.11.2021 г., в който е изведена следната препоръка: директорът на СЗОК да предприеме действия за изпълнение на разпоредбата на § 8, ал. 4 от ПЗР към ЗИДЗЛЗ (обн., ДВ, бр. 13 от 2019 г.). Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 20-22-761/18.11.2021 г. На основание чл. 22, ал. 4, т. 5 от ПУДНЗОК и с оглед направените констатации и изводи в доклада, инспекторатът е предложил образуване на дисциплинарно производство срещу 7 служители, в т.ч. и директора на СЗОК (рег.№21-03-616/18.11.2021 г.). Със заповед №РД-09-1077/22.11.2021 г. на Управителя на НЗОК е образувано дисциплинарно дело за изясняване на фактите и обстоятелствата. С докладна записка № 21-03-616/10.02.2022 г., инспекторатът е уведомен за резултатите от дисциплинарно производство, както следва: за двама служители не е образувано дисциплинарно производство, за пет служители от СЗОК са наложени със заповеди на управителя на НЗОК - наказание „забележка“ на директора на СЗОК на основание чл. 187, ал. 1, т. 7 и т. 10 от Кодекса на труда и наказание „забележка“ на 4 служители на основание чл. 90, ал. 1, т. 1 от ЗДСл .

- Извънпланова тематична проверка по заповед № РД-25-541/01.09.2021 г. в РЗОК Стара Загора. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-544/11.10.2021 г. В резултат на извършената проверка не са установени допуснати нарушения от РЗОК – Стара Загора. Копие от утвърдения доклад е предоставен на проверявания обект с писмо № 20-22-761/18.11.2021 г. за сведение и информация.

- Извънпланова тематична проверка по заповед № РД-25-609/28.09.2021 г. в дирекция КДЗЗО към ЦУ на НЗОК. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-599/03.11.2021 г., в който са изведени следните препоръки: 1. Актуализация на вътрешните правила за организация на дейността на дирекцията в съответствие със структурно-функционалните промени, съгласно ПУДНЗОК. 2. Осигуряване на изпълнение и контрол на заповед № РД-09-26/14.01.2021 г., при необходимост нейното актуализиране и допълване, с цел своевременно установяване на просрочия по контролните производства; 3. Прецизно прилагане на Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл.72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, изменена и допълнена с Инструкция № РД-16-26/19.05.2021г., в т.ч. определените срокове при осъществяването на контрол по изпълнението на договорите за оказване на медицинска и дентална помощ; 4. Изпълнение на разпоредбите на чл. 72, ал. 8 от Закона за здравното осигуряване при осъществяването на контрол по постъпили жалби от ЗОЛ, в т.ч. въвеждане на подробно разписана процедура за реда и начина за осъществяване на контрола по постъпили жалби, в т.ч. проучване на жалбите във връзка с чл. 35, ал. 2 от ЗЗО, процеса на разглеждане на жалбите, докладване на резултатите от проверката, етапа на уведомяване на жалбоподателя, както и обвързването на цялостния процес с реалистични срокове за изпълнение.

Копие от доклада е предоставен на проверявания обект с писмо № 21-03-599/05.11.2021 г., като е определен едномесечен срок за изпълнение на утвърдените препоръки. Препоръките са изпълнени в определения срок, което е удостоверено с писмо № 21-03-599/10.12.2021 г. от дирекция КДЗЗО.

- Извънпланова проверка по заповед № РД-25-379/17.06.2021 г. относно постъпил сигнал с № 11-02-900/14.06.2021 г. срещу РЗОК Плевен, касаещ неравностойно третиране на изпълнител на БМП свързано с договарянето по НРД за МД за 2020-2022 г. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-409/02.08.2021 г., който установява липса на допуснати нарушения. Подателят на сигнала е надлежно уведомен в установения срок с писмо № 11-02-900/12.08.2021 г.

- Извънпланова проверка по заповед № РД-25-397/25.06.2021 г. относно сигнал № 35-01-93/22.06.2021 г. по повод оплакване на служител от РЗОК Пловдив срещу действия на ръководството на РЗОК. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-399/28.07.2021 г., който установява единични пропуски в дейността на звеното по управление на човешки ресурси. Изпратено е писмо с изх. № 20-16-399/30.07.2021 г. до РЗОК - Пловдив за отстраняване на установените неточности. Подателят на сигнала е надлежно уведомен за резултатите от проверката с писмо № 35-01-93/03.08.2021 г.

- Извънпланова проверка по заповед № РД-25-460/15.07.2021 г. относно постъпил сигнал № 35-01-100/12.07.2021 г. на служител от РЗОК Велико Търново за неправилни действия или бездействия от страна на ръководството на РЗОК. Резултатите от извършената проверка са обективирани в утвърден от Управителя на НЗОК доклад № 21-03-505/27.09.2021 г., който установява пропуски и слабости в организацията на дейността на РЗОК Велико Търново. Подателят на сигнала е надлежно уведомен в установения срок с писмо №35-01-100/28.09.2021 г. и допълнителна информация с №35-01-100/12.10.2021 г. Изготвено е писмо изх.№21-03-505/28.09.2021 г. до директора на РЗОК Велико Търново с указания и срок за предприемане на коригиращи действия по повод констатираните пропуски и слабости в дейността на РЗОК. Препоръките са изпълнени в определения срок, което е удостоверено с доклад № 21-03-505/26.10.2021 г. от директора на РЗОК Велико Търново.

На основание чл. 22, ал. 9 от ПУДНЗОК и с оглед направените констатации и изводи в утвърдения доклад е предложено да се възложи одитен ангажимент на звено „Вътрешен одит“ в ЦУ на НЗОК, в резултат на което по разпореждане на Управителя на НЗОК е извършен извънпланов одит за даване на увереност в РЗОК-Велико Търново (№РД-25-610/28.09.2021 г.).

На основание чл. 22, ал. 4, т. 5 от ПУДНЗОК и с оглед направените констатации и изводи в доклада, инспекторатът е предложил образуване на дисциплинарно производство срещу 5 служители, в т.ч. и директора на РЗОК-Велико Търново (рег.№21-03-505/27.09.2021 г.). Със заповед №РД-09-1077/22.11.2021 г. на Управителя на НЗОК е образувано дисциплинарно дело за изясняване на фактите и обстоятелствата. С докладна записка № 21-03-505/18.11.2021 г., инспекторатът е уведомен за приключилото дисциплинарно производство срещу служителите от РЗОК Велико Търново, в резултат на което е наложена „забележка“ по чл. 188, т. 1 от Кодекса на труда на 4 длъжностни лица и 1 „порицание“ по чл. 90, ал. 1, т. 2 от ЗДСл.

Сигнали за незаконни или неправилни действия или бездействия на длъжностни лица

В рамките на 2021 година, общият брой постъпили в Инспектората на НЗОК сигнали по АПК е 6, във връзка с които са предприети следните действия:

Извършените извънпланови проверки със заповед на управителя на НЗОК по постъпили сигнали са 3 броя, които са описани по-горе. В рамките на осъщественото предварително проучване за 2 броя от постъпилите сигнали е установено, че не отговарят на заложените критерии по чл. 53, ал. 1 т. 3 и т. 4 от Вътрешни правила за дейността на Инспектората на НЗОК за извършване на проверка, за което са уведомени подателите на сигналите. За 1 сигнал е изисквана допълнителна информация и документи от РЗОК за извършените действия по случая и е изпратен отговор до подателя (рег.№19-03-402/02.12.2021 г.).

През отчетният период не са постъпвали анонимни предложения или сигнали, както и сигнали, отнасящи се до нарушения, извършени преди повече от две години Изготвени отговори до подателите на сигналите след извършено предварително проучване или проверка – 6 броя.

#### Извършване на проверки на декларациите по чл. 35, ал. 1 от ЗПКОНПИ

В изпълнение на разпоредбите на чл. 13 от 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 извършва проверка на декларациите за несъвместимост по чл. 35, ал. 1, т. 1 и т. 3 от Закона за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество (ЗПКОНПИ), подадени от служители, назначени в ЦУ на НЗОК и РЗОК по служебни и трудови правоотношения относно спазването на сроковете за подаване и достоверността на декларираните факти. Обобщената информация за извършените проверки на декларации за несъвместимост по чл. 35, ал. 1, т. 1 и т. 3 от ЗПКОНПИ в рамките на 2021 година, е както следва:

- Проверени общ брой декларации за несъвместимост по чл. 35, ал. 1, т. 1 и т. 3 от ЗПКОНПИ, подадени от служители на НЗОК – 1006 броя;
- Брой неподадени декларации за несъвместимост по чл. 35, ал. 1, т. 1 и т. 3 от ЗПКОНПИ от задължени лица от администрацията на НЗОК – 0 броя;
- Брой декларации за несъвместимост, подадени извън законоустановения срок - 1 брой;
- Брой служители на НЗОК с установено наличие на несъвместимост с изискванията, предвидени в нормативни актове – 10 броя;
- Брой изготвени доклади от извършени проверки на декларации за несъвместимост по чл. 35, ал. 1, т. 1 и т. 3 от ЗПКОНПИ – 12 броя (ежемесечни).

Във връзка с глава петнадесета на ЗПКОНПИ по отношение на 1 задължено лице в НЗОК, подало декларация за несъвместимост по чл. 35, ал. 1, т. 1 и т. 3 от ЗПКОНПИ извън законоустановения срок, е съставен акт за установяване на административни нарушения (АУАН). Наказващия орган е определил нарушението 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. Съобразно чл. 13, ал. 4 от 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 е направил предложения за прекратяване на правоотношението поради установена несъвместимост на 10 служители. Същите са освободени от заемането на длъжност, поради несъвместимост.

В изпълнение на разпоредбите на чл. 15 от 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 извършва проверка относно спазването на срока за подаване на декларации за имущество и интереси по чл. 35, ал. 1, т.2 и т.4 от ЗПКОНПИ от задължените лица по чл. 1, ал. 2, т. 1 и т.2 от 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. Обобщената информация за извършените проверки на декларации за имущество и интереси по чл. 35, ал. 1, т. 2 и т. 4 от ЗПКОНПИ в рамките на 2021 година, е както следва:

Проверени общ брой декларации за имущество и интереси по чл. 35, ал. 1, т. 2 и т. 4 от ЗПКОНПИ, подадени от служители на НЗОК - 2975 броя (ежегодни и встъпителни декларации за имущество и интереси);

Брой неподадени декларации за имущество и интереси по чл. 35, ал. 1, т. 2 и т. 4 от ЗПКОНПИ от задължени лица от администрацията на НЗОК – 0 броя;

Брой декларации за имущество и интереси по чл. 35, ал. 1, т. 2 и т. 4 от ЗПКОНПИ, подадени извън законоустановения срок - 33 броя;

Брой изготвени доклади от извършени проверки на декларации чл. 35, ал. 1, т. 2 и т. 4 от ЗПКОНПИ – 7 броя.

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, са съставени 33 броя АУАН. Наказващия 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. Текущо са изготвяни указания и насоки, касаещи въвеждането и обработването на данни в публичния регистър на декларациите по чл. 35, ал. 1 от ЗПКОНПИ, качването на декларациите в него, както и реда и начина за воденето и поддържането му от оправомощените служители в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК, което допринесе за по-доброто организиране на проверките от инспекторите.

Оценка на корупционния риск по реда на методологиите по чл. 32, ал. 1, т. 6 от Закона за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество: Доколкото методологията за оценка на корупционния риск по чл. 13, ал. 2 от Наредбата за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване конфликт на интереси не е приета в рамките на отчетния период, от страна на Инспектората не са извършвани действия в тази област.

Провеждане на производства за установяване на конфликт на интереси: В рамките на 2021 година не са образувани производства за установяване на конфликт на интереси, поради липсата на предпоставките посочени в чл. 18 от НОРИПДУКИ.

Осигуряване на качество на контролната дейност посредством прилагане на механизмите за проверка, мониторинг и докладване при изпълнението на задачите

Механизмите за проверка, мониторинг и докладване при изпълнението на задачите са детайлно разписани във Вътрешните правила за дейността на Инспектората на НЗОК 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 НЗОК. Прилаганите контролни процедури, осигуряващи качеството на контролната дейност са сведени до вменияване на конкретни задължения и отговорности на инспекторите от Инспектората и са

предмет на системно наблюдение и мониторинг по практическото прилагане на приложимата нормативна уредба в процеса на осъществявания административен контрол.

Образуване на дисциплинарно производство и съставяне на актове за установяване на административни нарушения по реда на Закона за административните нарушения и наказания

С докладни записки на Инспектората на НЗОК към Управителя на НЗОК през отчетния период е предложено да се образуват дисциплинарни производства срещу 12 служители, които са описани по-горе. В рамките на 2021 година, оправомощените длъжностни лица от Инспектората на НЗОК, са съставили общо 34 акта за установяване на административни нарушения (АУАН). Издадените и връчени АУАН касаят случаите, предвидени по глава петнадесета на Закона за противодействие на корупцията и за отнемане на незаконно придобитото имущество. Същите са детайлно описани в частта относно извършените проверки на декларациите по чл. 35, ал. 1 от ЗПКОНПИ. Предвид обстоятелството, че извършените нарушения са първи от този вид за нарушителите, както и че вследствие на установените нарушения не са настъпили имуществени вреди, е прието, че същите съставляват „маловажни случаи“ по смисъла на чл. 28 от ЗАНН. По изложената причина производствата са прекратени и без наложено наказание, като нарушителите са предупредени писмено, че при повторно извършване на нарушението ще им бъде наложено административно наказание.

Изготвяне и актуализиране на вътрешни актове, регламентиращи дейността на Инспектората в резултат на настъпили промени в приложимата нормативна уредба: В рамките на 2021 година няма възникнала необходимост от изменения на вътрешни актове по отношение дейността на инспектората, поради липса на настъпили промени в приложимата нормативна уредба. През м. декември 2021 г. е иницирано изменение 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 с оглед промените в АПК, считано от 23.12.2021 г.

Взаимодействие на Инспектората с други институции, административни звена от администрацията и с Главния инспекторат

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. В тази връзка са предоставени на Главния инспекторат към МС следните документи:

- Отчет за дейността на Инспектората на Националната здравноосигурителна каса за периода 01.01.2020 г. – 31.12.2020 г. (№ 21-01-344 от 12.02.2020 г.);
- Годишен план за контролната дейност на Инспектората на Националната здравноосигурителна каса за 2021 година (№ 21-01-2730/14.12.2020 г.);
- Актуализиран стратегически план за осъществяване на контролната дейност на Инспектората на Националната здравноосигурителна каса за периода 2019-2022 година, (изх.№ 03-00-63/22.12.2020 г.).

През проверявания период Инспектората на НЗОК осъществи добра комуникация и взаимодействие с Главния инспекторат към МС при получаване на методически указания с №04.0058/07.07.2021 г. по прилагането на ЗПКОНПИ и писмо №02.12-3/29.11.2021 г. относно изготвянето на планови документи. Направени са принципни предложения по IV Национален план за действие на Република България в рамките на инициативата

„Партньорство за открито управление“, в тематична област „Почтено управление и борба с корупцията“, свързани с приемане на Методологията за оценка на корупционния риск по чл. 13, ал. 2 от Наредбата за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване конфликт на интереси (рег.№03-00-40/19.07.2021 г. .

Реализираното взаимодействие със структурни звена от системата на НЗОК е на база осъществена контролна дейност, информационен обмен и комуникация по практическото изпълнение на дейностите, свързани с водене на публичния регистър на декларациите по чл. 35, ал. 1 от ЗПКОНПИ, както и във връзка със съгласуване на вътрешноведомствени актове. С предложените конкретни мерки и препоръки за отстраняване и недопускане на установените слабости и грешки, както и доразвиване и детайлизиране на административните актове, регламентиращи съответния вид дейност е постигнато добро взаимодействие с проверените обекти. Този подход е прилаган, както при последващия контрол, така и при извънплановите проверки.

За отчетния период обучение са преминали 5 служители по темите: Срочността в работата на администрацията; Подобряване на вътрешните процеси в администрацията чрез Е- управление; Кодекс за поведение на служителите – функции и основни акценти; Правна уредба на защитата на личните данни; Защита на личните данни в дигитална среда; Методи за колаборативна работа със заинтересовани страни; Колаборативни иновации в управлението на администрацията.

### **ПРЕДВАРИТЕЛЕН ФИНАНСОВ КОНТРОЛ ЗА ЗАКОНОСЪОБРАЗНОСТ**

Дейността по чл. 23 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса в системата на НЗОК (ЦУ и РЗОК) се осъществява от финансовите контролори, назначени в изпълнение на: разпоредбите на чл.13, ал. 3, т. 3, във връзка с ал.1 и 4 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор (ЗФУКПС), както и в съответствие с § 1, т.10 на ДР на ЗФУКПС (ДВ, бр.13 от 2019 г.); на ЗДСл.; изискванията на Методическите насоки по елементите на финансовото управление и контрол на МФ, и на Указанията за осъществяване на предварителен контрол в организациите от публичния сектор на МФ. Системата е обезпечена с двама финансови контролори в ЦУ на НЗОК и двадесет и осем финансови контролори във второстепенните разпоредители с бюджетни кредити (28-те РЗОК).

През отчетния период на 2021 г. основната цел на финансовите контролори е постигането на всеобхватност и непрекъснатост на процедурите по предварителен контрол за законосъобразност. Предварителният контрол за законосъобразност се извършва непрекъснато, чрез конкретни проверки, които се осъществяват преди вземането на решения за поемане на задължения и преди извършването на разходи/реализирането на приходи. Въз основа на резултатите от тези проверки финансовите 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 е осъществен предварителен контрол за законосъобразност, са здравноосигурителните и административните плащания (трансфери), както следва:

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

управителя на НЗОК, помесечно разпределени и групирани според вида им, регламентирани със Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г.

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

- Административни плащания (трансфери), включващ проверки относно спазването на всички изискуеми нормативни и вътрешноадминистративни актове/документи, във връзка със следните: трансфери на бюджетни средства за административни разходи от ЦУ на НЗОК към РЗОК; възлагане на обществени поръчки; покупка на активи/услуги; командировки в страната; отдаване/ползване под наем на движимо и недвижимо имущество и услуги; заплати и възнаграждения на персонала, нает по вид правоотношение и свързаните с тях нормативно регламентирани осигурителни вноски; трансфери на Националната агенция за приходите по чл. 24, т. 6 от Закона за здравето осигуряване за 2021 г.; други дейности/процеси, свързани с административни плащания/трансфери.

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

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

- **28 контролни листове** за извършен предварителен контрол за законосъобразност, преди поемане на задължение за реализиране на приход;

- **6 590 контролни листове** за реализиран приход;

- **3 651 контролни листове** за извършен предварителен контрол за законосъобразност, преди поемане на задължение за здравноосигурителни плащания;

- **21 716 контролни листове** с искане за извършване на здравноосигурителни плащания;

- **4 744 контролни листове** за извършен предварителен контрол за законосъобразност, преди поемане на задължение за административни разходи;

- **18 902 контролни листове** с искане за извършване на административни разход.

За отчетния период финансовите контролори са изразили своето мнение, свързано с осъществения предварителен контрол за законосъобразност, **общо върху 55 631 контролни листове**, обхващащи цялостния финансов ресурс, в изпълнение на бюджета на НЗОК за 2021 г.

**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

Осигуряването на дейността, предвидена в чл. 29 от Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и дирекция „Правна“. Като част от Общата администрация на НЗОК, за отчетния период същата е функционирала в състав: 11 щатни бройки, от тях 9 главни юрисконсулти, 1 главен специалист и 1 директор на дирекция. Съгласно предвиденото в Годишен оперативен план за 2021 г., фокусът на дейността е насочен за: 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.

### **Законодателна инициатива.**

През 2021 г. служители от дирекция „Правна“ са участвали в изготвянето на следните нормативни актове:

- **Постановление № 81 от 9 март 2021 г. за изменение и допълнение на нормативни актове на Министерския съвет (Обн. ДВ. бр.21 от 12 март 2021г.).** С Постановлението се изменя **Класификатора на длъжностите в администрацията**, като се предвижда длъжността „контрольор в Районна здравноосигурителна каса“ да се заема по служебно, а не по трудово правоотношение, а изискването за професионален опит да се завиши от две на три години.

- **Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (Обн., ДВ, бр.86 от 2021 г.)**

Измененията са разработени в резултат на извършен анализ на административните звена в НЗОК и отразяват идеи за по-целесъобразно разпределение на функциите и задачите между тях. Създават се и се преобразуват структурни звена, актуализират се функции с оглед повишаване на ефективността при изпълнение на политиките на НЗОК и усъвършенстване на работните процеси. С част от измененията се прецизират отделни разпоредби, с оглед постигане на съответствие с останалите норми в Правилника.

- **Правилник за изменение и допълнение на Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса (Обн., ДВ, бр.60 от 2021 г.),** с който се съобразяват функциите на длъжностното лице по защита на личните данни и на служителя по сигурността на информацията с нормативни актове от по-висока степен, и се прецизират функциите на отделни звена.

- През 2021 г. са изготвени проекти за изменения и допълнения в **Закона за здравното осигуряване и в Закона за здравето, включени в Преходните и заключителни разпоредби на проекта на Закон за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2022 г.**



- Предложените промените в Закона за здравното осигуряване предвиждат за случаите, в които се налага предоставяне на информация на МЗ, да се сключва споразумение с МЗ. В споразумението да са дефинирани исканите данни, техните параметри, и техническите детайли по предоставяне на информацията. По този ред се предлага да бъде осигуряван и достъпа на МЗ до информационната система на НЗОК; регламентира се процеса на предоставяне на информация в НЗОК за проведено договаряне за доставка на лекарствени продукти, които след прилагане в болничната медицинска помощ, извън стойността на оказваните медицински услуги, следва да заплати; съобразява се срокът за извършване на проверка по сигнал с АПК, а именно: двумесечен.

- С предложените изменения в Закона за здравето се регламентира специален едномесечен срок за произнасяне на административния орган, страна в производството по одобряване на заплащането на медицински и други услуги извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

- С чл. 5 от проекта на ЗБНЗОК за 2022 г. се предлага продължаване на осигуряването на средства за срока на обявена епидемична обстановка на изпълнителите на болнична медицинска помощ за персонала, работещ пряко с и полагащ грижи за болни от COVID-19 лица. С цел постигане на равнопоставеност се предлага работещите в болничните аптеки помощник-фармацевти да се включват изрично като отделна категория правоимащи лица, така както магистър фармацевтите, с оглед точно прилагане на закона.

- Поради обективно стекли се обстоятелства, проектът на ЗБНЗОК за 2022 г. не е приет от Народното събрание до началото на бюджетната година, в това число и предвидените в него изменения в други закони.

- В изпълнение на **§1, ал. 4 от Преходните и заключителни разпоредби (ПЗР) на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК) за 2021 г.** е изготвен проект на **Условията и ред** от дирекция „Правна“ и дирекция БФП, ведно с Приложение към същите, за заплащане на незаплатени дейности в болничната медицинска помощ и приложените при тях медицински изделия за 2017 и 2018 г., независимо от съдебните актове, постановени по съдебните спорове между страните. В тях са предвидени три варианта на Споразумения с оглед на отношенията между лечебни заведения и НЗОК, както следва: Споразумения на основание чл. 365 от Закона за задълженията и договорите (ЗЗД) във връзка с § 1, ал. 3 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, за които няма заведени съдебни производства; Споразумения на основание чл. 365 от ЗЗД във връзка с § 1, ал. 3 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, за които има заведени съдебни производства и се подписват от страните извън съдебната фаза; Споразумения на основание чл. 365 от ЗЗД във връзка с § 1, ал. 3 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, за които има заведени съдебни производства и се подписват от страните в открито съдебно заседание.

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

Проектът на Условието и реда е приет с решение на Надзорния съвет на НЗОК № РД-НС-01-1 от 04.10.2021 г. и същите са съгласувани с Председателя на Управителния съвет на Български лекарски съюз. Съгласно същите, директорите на РЗОК могат да сключат Споразумение на основание чл. 365 от ЗЗД и във връзка § 1, ал. 3 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ, установени чрез проверки, открити със заповеди на директорите на РЗОК на основание чл. 72, ал. 2 от ЗЗО и Инструкция № РД-16-43/09.06.2020 г. за условията и реда за осъществяване на контрол по чл. 72, ал. 2, 3, 4, 5, 6, 7 и 8 от ЗЗО, констатирани като подлежащи на заплащане. Управителят на НЗОК упълномощава директорът на РЗОК и/или юрисконсултите с нарочно пълномощно за сключване на Споразумения. В тази връзка дирекция „Правна“ изготви и множество пълномощни както на директорите на съответната РЗОК, така и на юрисконсултите за всяко едно съдебно производство. Сключените на основание чл. 365 от ЗЗД и във връзка § 1, ал. 3 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. споразумения с изпълнителите на болнична медицинска помощ за заплащане на незаплатени стойности на дейности в болничната медицинска помощ са представени в табличен вид по РЗОК, както следва:

РЗОК	Споразумение № 1	Споразумение № 2	Споразумение № 3
Благоевград	14	6	0
Бургас	27	1	6
Варна	20	0	0
Велико Търново	12	0	5
Видин	1	0	0
Враца	12	0	2
Габрово	3	0	0
Добрич	24	0	0
Кърджали	0	0	0
Кюстендил	7	0	0
Ловеч	4	0	1
Монтана	7	1	0
Пазарджик	8	2	3
Перник	4	0	0
Плевен	13	1	0
Пловдив	61	0	6
Разград	6	0	0
Русе	4	1	0
Силистра	2	0	0
Сливен	6	1	1
Смолян	4	1	0
София-град	79	7	2
София-област	10	1	1
Стара Загора	11	0	0
Търговище	2	1	0
Хасково	9	0	0
Шумен	1	0	0
Ямбол	2	1	0
Общо	353	24	27

- Проект за изменение и допълнение на „Правила за условията и реда за заплащане на средства на изпълнителите на болнична медицинска помощ на допълнителни трудови възнаграждения на медицинския персонал за срока на обявена извънредна епидемична обстановка поради епидемично разпространение на заразна болест по чл. 61, ал. 1 от Закона за здравето“. Изменението е прието с Решение № РД-НС-

04-107/28.09.2021 г. на Надзорния на НЗОК, като в обхвата на лицата, изброени в разпоредбата на чл. 5, ал. 1 от ЗБНЗОК за 2021 г. (изм. и доп. ДВ. бр.77 от 16 септември 2021 г.), имащи право на допълнителни трудови възнаграждения, са включени магистър – фармацевтите, които работят в аптека по чл. 222, ал. 4, т. 1 и 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (ЗЛПХМ).

- **Методика за изменение и допълнение на Методика за определяне на размера на сумите**, заплащани от НЗОК на изпълнители на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична обстановка № РД-НС-05-9-16/30.09.2021 г. С измененията се регламентира изплащане на суми за неблагоприятни условия на работа на изпълнителите на специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), според които на изпълнител на СИМП – (диагностично-консултативен център; медицински център или медико-диагностичен център, разполагащи с лаборатория за образна диагностика и медико-диагностична лаборатория или осигуряващи извършване на необходимите изследвания на територията на населеното място, се заплаща ежемесечно за работа при неблагоприятни условия, сумата в размер на 30 000 лв. месечно) за срока на обявена с решение на Министерския съвет извънредна епидемична обстановка на територията на Република България, свързана с епидемичното разпространение на COVID-19 и съществуващата непосредствена опасност за живота и здравето на гражданите.

- **Предложение до Министерството на здравеопазването за изменения в 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 (неподкрепено от МЗ).

Предлагат се следните изменения: отчитането и заплащането по заповедите, издадени по реда на Наредба № 2/2019 г., да е възможно до изтичане на определения в тях срок, който е не по-дълъг от 3 месеца, с оглед необходимостта да бъде осигурено непрекъснато лечение, започнало със съответни лекарствени продукти, като неразрешени, а в следствие със същите лекарствени продукти, но с променен статут; изменение в действащата разпоредба на чл. 7, ал. 1, т. 1 от Наредбата, като след думите „Република България“ се постави запетая и се добави „както и генетични изследвания, извършвани в лечебни заведения у нас, за които няма предвиден друг механизъм за заплащане“, с оглед включването им в обхвата на услугите при лицата до 18-годишна възраст. Предложението не е подкрепено от МЗ с мотива, че така предвиденото от Наредбата съдържание на заповедта предоставя възможност на НЗОК при издаването на заповедта да предвиди евентуалните очаквани промени в статута на лекарствените продукти по чл.7, ал. 1, т. 3 от Наредбата, лечението с които разрешава, като например ги съобрази при определяне на срока на лечението, отделно по силата на чл. 35, ал. 2 от Наредбата, решенията по преписките се изпълняват до приключване на цикъла на лечение/манипулация/диагностициране/преглед и др. медицински и други услуги, за които е одобрено заплащането.

- **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, договаряне на отстъпки и възстановяване на превишени средства при прилагане на механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК.** През 2021 г. са обнародвани две изменения на Наредбата, отнасящи се до анализа на информацията за лекарствени продукти и до

заплащането на лекарствени продукти по време на обявена епидемична обстановка – чл.4а и чл.6а (обн. ДВ, бр.73 от 2021 г.), както и до електронните предписания и заплащането на аптеките – чл.8, ал. 5 от Наредбата (обн. ДВ, бр.109 от 2021 г.).

- **Наредба № 4 от 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти** относно допълване на създадената през 2020 г. нова глава седма чл. 70-74 за въвеждането на електронното предписание (обн. ДВ, бр.47 от 2021 г.).

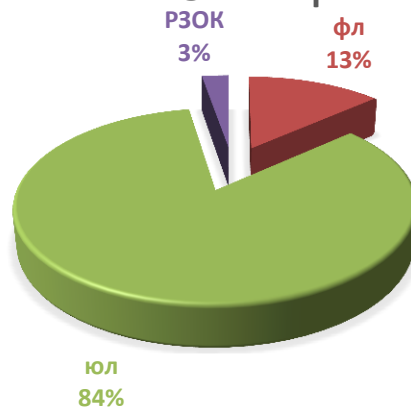
- **Изменения и допълнения на Условия и ред за сключване на договори за отпускане и заплащане на лекарствени продукти по чл.262, ал.6, т.1 от ЗЛПХМ, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели, заплащани напълно или частично от НЗОК** (обн., ДВ, бр.11 от 2021 г.; бр.24 от 2021 г. и бр.62 от 2021 г.)

- **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** (обн. ДВ , бр.109 от 2021 г.)

#### **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 2021 г. в НЗОК са постъпили 261 (двеста шестдесет и едно) 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: **237** - по електронен път на адреса на електронната поща; **21** - писмени заявления в деловодството; **3** - чрез платформата за достъп до обществена информация по чл. 15в от ЗДОИ. От постъпилите общо **261** заявления за достъп до обществена информация в ЦУ на НЗОК през 2021 г. – **79** заявления са за повторно използване на информация от обществения сектор. Постъпилите заявления от субекти на правото на достъп до обществена информация през 2021 г., са както следва:

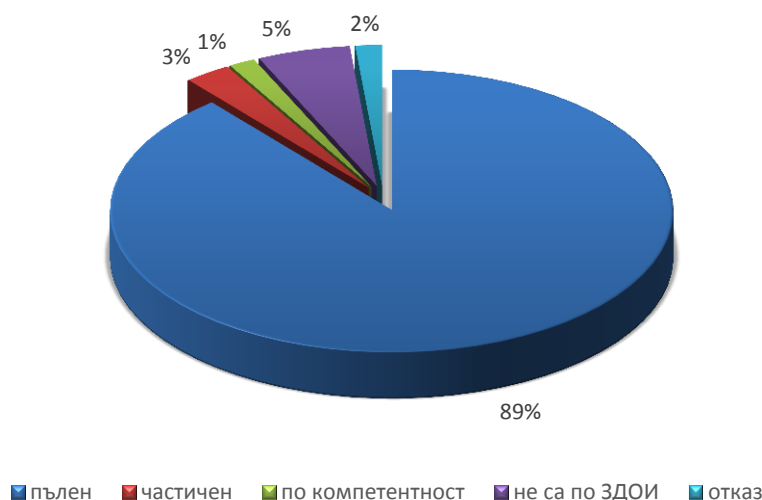
## ЗАЯВЛЕНИЯ ЗА ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ



Постъпилите заявления за достъп до обществена информация през 2021 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 232 (двеста тридесет и две) е предоставен **пълен достъп** до исканата обществена информация;
- по 7 (седем) е предоставен **частичен достъп** до исканата обществена информация;
- 4 (четири) са препратени по компетентност (с писмо), когато органът не е разполагал с исканата информация, но е имал данни за нейното местонахождение;
- 14 (четирнадесет) заявления не са по ЗДОИ, а по чл. 64, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване;
- по 4 (четири) е постановен **отказ** за представяне на достъп до обществена

## Достъп



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 обществения сектор не са длъжни да предоставят информация за повторно използване.

Предоставените отговори по заявленията за достъп до обществена информация са в срокове, както следва:

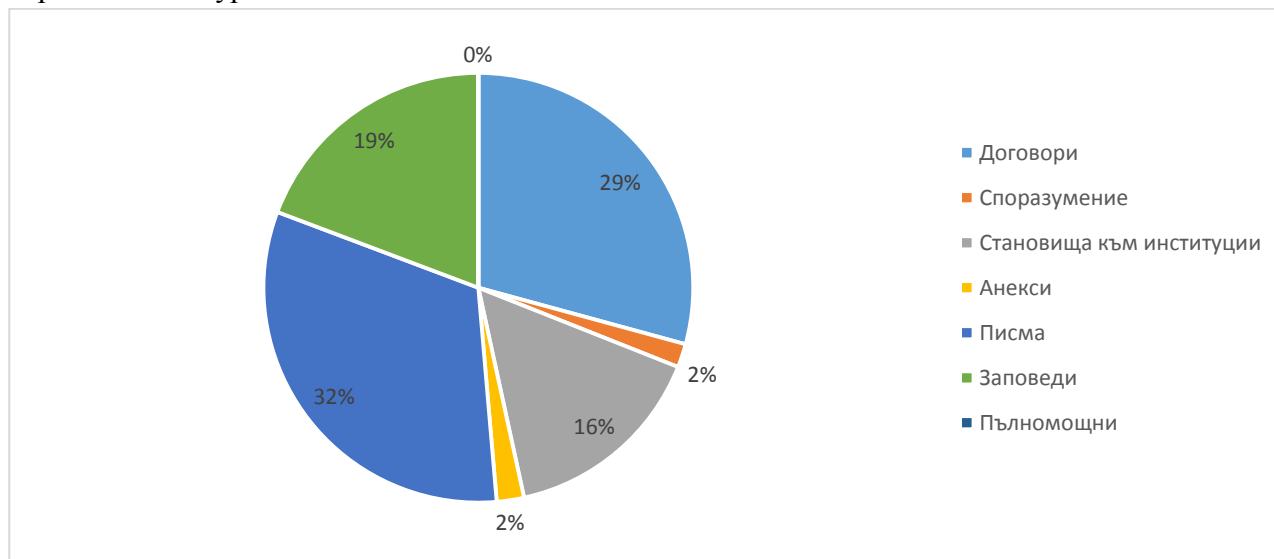
- по 233 (двеста тридесет и три) от постъпилите заявления за достъп до обществена информация е отговорено в 14- дневен срок.

- 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.

- 28 (двадесет и осем) от тях срокът е удължен, тъй като поисканата в заявленията информация е била в голямо количество и е било необходимо допълнително време за нейната подготовка.

#### **Изготвяне на становища по правни казуси, изготвени и/или съгласувани договори, споразумения, анекси, заповеди.**

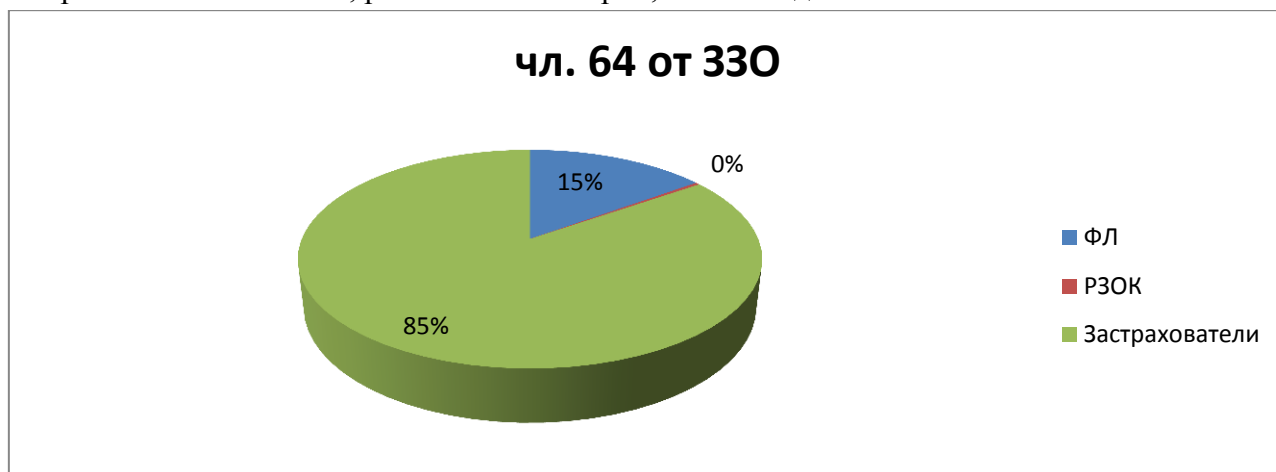
• През отчетния период са предоставяни становища по различни правни въпроси, свързани с дейността на НЗОК. Изготвяни са проекти на вътрешни административни актове на НЗОК, както и отговори и становища по постъпили въпроси и предложения в областта на здравното осигуряване.



Дирекция „Правна“ е предоставила становище 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	148 заявления
РЗОК	4 заявления
Застрахователи	1127 заявления

През 2021 година са обработени 1279 преписки, разпределени процентно по застрахователни събития, респективно по брой, както следва:



Застрахователно събитие	Брой заявления
Смърт	424 заявления
Временна неработоспособност	659 заявления
Други	196 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 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.

Участие в 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, образуван със Заповед № РД-09-563/01.06.2020 г., изм. със заповед № РД-09-570/15.06.2021 г. на управителя на НЗОК;

Със Заповед № РД-09-254/21.02.2020 г., изм. и доп. със Заповед № РД-09-156/09.02.2021 г. на управителя на НЗОК служители от дирекцията са определени да подготвят и публикуват нормативни актове на официалната интернет страница на НЗОК;

Участие в Работна група по заповед № РД-17-3 от 13.03.2021 г., 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 Работна група по заповед № РД-17-6/25.03.2021 г. за изготвяне на указания относно реда за предписван, отпускане, получаване и отчитане на ваксините срещу рак на маточната шийка;

Участие в Работна група по Заповед № РД-17-8/18.05.2021 г. за разработване на вътрешни правила за сключване на договори с изпълнители на медицинска и дентална помощ за системата на НЗОК;

Участие в Работна група по заповед РД-17-13 от 18.06.2021 г. за изготвяне на проект на анекс към НРД за МД за 2020 – 2022 г.;

Участие в комисии за възстановяване на разходи за получено трансгранично здравно обслужване по Регламент (ЕО) № 883/2004 и по Наредба № 2 от 2019 г. за медицинските и други услуги по чл. 82, ал. 1а и 3 от Закона за здравето и за реда и условията за тяхното одобряване, ползване и заплащане;

Участие в Работна група по изготвяне на Вътрешни правила за предоставяне на информация по чл. 64, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване в НЗОК;

Участие в Работна група по заповед № РД-17-20/21.12.2021 г. за изготвяне на Вътрешни правила за регистриране и запис на телефонни разговори в НЗОК;

Участие в Работна група по заповед № РД-17-21/29.12.2021 г. за актуализиране на Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК;

Участие в Работна група за изготвянето на Колективен трудов договор 2021-2023 и Споразумение по въпросите на служебните и осигурителните отношения в системата на НЗОК 2021-2023 г. ;

Участие в Постоянната комисия по осигурителни отношения към Националния съвет за тристранно сътрудничество.

#### Конкурси

В изпълнение на императивното изискване регламентирано в ЗДСл. 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 – 15 бр. през отчетния период.

#### 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 15 броя решения по чл. 97 от АПК.

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

През 2021 год. юрисконсултите в РЗОК са осъществили процесуално представителство по съдебни производства, както следва:

РЗОК	Производства „надлимитна дейност“	Административни и граждански дела
------	-----------------------------------	-----------------------------------



	Общо бр.	Влезли в сила бр.	Висящи производства бр.	Приключили със споразумение бр.	Общо бр.	Влезли в сила бр.	Висящи производства бр.
Благоевград	23	9 - в полза на ЛЗ	8	6	21	5	16
Бургас	11	3	4	4	98	35	63
Варна	15	3	6	2	81	32	49
Велико Търново	13	1	1	11	42	21	21
Видин	0	0	0	0	0	0	0
Враца	6	3	1	2	11	4	7
Габрово	8	5 - в полза на ЛЗ	3	0	12	10	2
Добрич	0	0	0	0	2	2	0
Кърджали	2	2 - в полза на ЛЗ	0	0	18	10	8
Кюстендил	0	0	0	0	10	5	5
Ловеч	0	0	0	0	2	1	1
Монтана	4	1 - в полза на ЛЗ	2	1	4	-	4
Пазарджик	8	1	3	4	47	22	25
Перник	11	3 - в полза на ЛЗ	8	0	8	2	6
Плевен	19	4	1	14	17	4	13
Пловдив	23	10	7	6	72	37	35
Разград	4	3 - в полза на ЛЗ	1	0	0	0	0
Русе	18	7 - в полза на ЛЗ	9	2	10	3	7
Сливен	4	2 - в полза на ЛЗ	1	1	34	21	13
Силистра	4	4	0	0	8	4	4
Смолян	7	4	2	1	3	2	1
София-град	33	6	15	12	125	89	36
София област	4	1 - в полза на ЛЗ	2	1	0	0	0
Стара Загора	7	1	6	0	15	1	14
Търговище	7	0	6	1	5	1	4
Хасково	0	0	0	0	17	6	9
Шумен	6	2	4	0	11	5	6
ЦУ на НЗОК	0	0	0	0	113	10	103

При сравнение с предходната година може да се отбележи увеличаване на общия брой административни и граждански дела, от 611 бр. през 2020 г. на 683 през 2021 г. Увеличението е значително за РЗОК Бургас, Варна, Велико Търново, Габрово, Перник, Русе, София-град, Стара Загора и Хасково. Наблюдава се тенденция за намаляване на делата, образувани по заведени искиове от ЛЗБП срещу НЗОК за незаплатена „надлимитна дейност“ – от 343 през 2020 г. на 239 през 2021 г. Като основна причина е, че 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”. В обобщение следва да бъде отбелязано наличието на трайна съдебна практика по този род дела, че НЗОК дължи заплащане и за т.нар. „надлимитна дейност“, за което свидетелстват Решение № 152 от 2.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 385/2020 г., II т. о., ТК; Решение № 169 от 16.02.2021 г. на ВКС по т. д. № 1916/2019 г., II т. о., ТК и Решение № 154 от 4.03.2021 г. на ВКС по т. д. № 2530/2019 г., II т. о., ТК, Решение № 141 от 21.09.2021 г. на ВКС по т. д. № 2586/2019 г., I т. о. По отношение на заплащането на същата са налице сключени споразумения, с които окончателно се уреждат взаимните претенции на страните, представляващи отчетени, но незаплатени дейности и приложени при тях медицински изделия, които са установени по реда на §1, ал. 4 от ПЗР на ЗБНЗОК за 2021 г. и преминали успешно през логически контрол в информационната система на НЗОК. 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/подзаконови 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.

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 **399** (триста деветдесет и девет) дела на НЗОК/РЗОК, от които **269** са новообразувани през 2021 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“.

#### **Изводи:**

- 1.** Отчитайки практиката в различната местна подсъдност, следва да бъде разписана поясна и категорична регламентация за Арбитражното производство или пък същото да се отмени, предвид факта, че в случаите, в които ЛЗ е недоволен от произнасянето ѝ винаги завежда дела.
- 2.** Съдебната практика е разнородна и противоречива, което създава допълнително значителни затруднения при доказване на констатираните нарушения, допуснати от ЛЗ и

успешното реализиране на административната отговорност, за която същото е привлечено да отговаря.

### **ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА С ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ, ДЕЛОВОДСТВО И АДМИНИСТРАТИВНО ОБСЛУЖВАНЕ**

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

За периода организационната структура на НЗОК не е променена и се състои от Централно управление и 28 районни здравноосигурителни каси. С Правилника за устройството и дейността на НЗОК 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.

Съгласно предвиденото в Годишен оперативен план за 2021 г., фокусът на дейността е насочен за: 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 експертната дейност по определяне ценността на съхраняваните документи в учреденския архив на ЦУ на НЗОК. Прилагат се Вътрешни правила за организация на дейността на дирекция „Човешки ресурси и административно обслужване“ - ЦУ на НЗОК с рег. № РД-16-34/28.04.2020 г., които регламентират организацията на работата, процедурите за изпълнение на дейностите и задачите, съобразно ПУДНЗОК, както и техния мониторинг с цел навременното им коригиране и актуализиране при промяна в условията на функциониране на администрацията.

През отчетния период, с ПМС № 81 от 09.03.2021 г. за изменение и допълнение на нормативни актове на Министерски съвет беше направено изменение в Класификатора на длъжностите в администрацията, като длъжността „Контрольор в районна здравноосигурителна каса“ се определи за заемане от държавен служител. На основание § 36 от ПЗР на Закона за изменение и допълнение на Закона за държавния служител, правоотношенията на около 800 служители, които към настоящия момент заемаха длъжността „Контрольор в районна здравноосигурителна каса“ по трудово правоотношение, в едномесечен срок от влизане в сила на постановлението бяха изменени.

Служителите в администрацията на НЗОК се назначават по служебни и трудови правоотношения. Към 31.12.2021 г. реално заетите служители по основната щатна численост са, както следва:

- по служебно правоотношение – **1694** служители;

- по трудови правоотношения – **390** служители.

През 2021 г. са **освободени 87 служители**, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

В изпълнение на Наредбата за условията и реда за оценяване изпълнението на служителите в държавната администрация, 1984 служители в НЗОК са получили годишна оценка на изпълнението на длъжността отговарящи на условията за оценяване, както следва:

- Изключително изпълнение – 40 бр.
- Изпълнението надвишава изискванията – 89 бр.
- Изпълнението напълно отговаря на изискванията – 1827 бр.
- Изпълнението отговаря не напълно на изискванията – 25 бр.
- Неприемливо изпълнение – 3 бр.

В условията на епидемиологична обстановка през 2021 г. съгласно Наредбата за провеждане на конкурсите и подбора при мобилност на държавни служители са проведени:

- 102 конкурсни процедури – от които са назначени 134 служители;
- чрез мобилност при условията на чл. 81а от ЗДСл в НЗОК - са приети от друга администрация - 10 служители;
- чрез мобилност при условията на чл. 81а от ЗДСл от НЗОК - са изпратени в друга администрация – няма изпратени служители;
- чрез мобилност при условията на чл. 81б от ЗДСл от НЗОК - са временно приети в друга администрация – няма временно приети служители;
- чрез мобилност при условията на чл. 81б от ЗДСл от НЗОК - са временно изпратени в друга администрация – 3 служители;
- 114 служители са повишени в ранг;

В администрацията на НЗОК **722 служители** притежават ранг по-висок от изискуемия за заемане на длъжността.

За периода всички планирани обучения за служителите на НЗОК, по теми предоставени в каталога на Института по публична администрация, са проведени онлайн. В края на 2021 г. са идентифицирани потребностите от обучение на служителите в НЗОК и са предприети действия по провеждане на обучения през 2022 г. по темите предоставени в каталога на Института по публична администрация.

През 2021 г. приключи изпълнението на договор с рег. № РД-14-332/27.11.2020 г. с предмет „Доставка и внедряване на модул за интеграция на ССЕВ на ДАЕУ в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК“. Документооборота между ЦУ на НЗОК и РЗОК се осъществява приоритетно, чрез СЕОС, като изключение се допуска само за документи, които са необходими в оригинал на хартиен носител и изпращането им през СЕОС е ограничено. Изменени са Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК с рег. № РД-16-49/16.07.2020 г. Със Заповед РД-17-21/29.12.2021 г. е сформирана работна група със задача - изготвяне на нови Вътрешни правила за организация и управление на документооборота в ЦУ на НЗОК. Стартиран е пилотен проект свързан с електронизацията на вътрешния документооборот.

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. 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.

#### **Изводи:**

1. Дейността на НЗОК е осигурена с необходимите човешки ресурси, съответстващи на специфичните функции на структурните звена в структурата.
2. Осигурено е качеството на административните услуги в НЗОК чрез подобряване на процесите по тяхното предоставяне и администриране на документооборота посредством автоматизирана информационна система.

### **ОБЩЕСТВЕНИ ПОРЪЧКИ И УПРАВЛЕНИЕ НА СОБСТВЕНОСТТА**

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

След утвърждаване на Инвестиционната програма на НЗОК за 2021 г. и на база получени годишни заявки от структурните звена в ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК е изготвен план-график за провеждане на планираните обществени поръчки в системата на НЗОК през 2021 година, в следствие на което са изготвени годишни заповеди за упълномощаване на директорите на 28-те РЗОК за провеждане на децентрализирани обществени поръчки и възлагания на доставки, услуги и строителство. В течение на отчетния период за изготвени заповеди за упълномощаване директорите на РЗОК да извършат децентрализирани възлагания, които не са включени в годишните заявки за 2021 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). Чрез Системата за електронно възлагане на обществени поръчки (СЕВОП), използвана за възлагане на поръчки, провеждани от Централния орган за покупки (ЦОП) са обявени и проведени две обществени поръчки.

#### **Възлагане на обществени поръчки**

В периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г., в ЦУ на НЗОК са обявени 33 обществени поръчки, подготвени от отдел „Обществени поръчки“, от които:

- **23 броя открити процедури** и процедури публични състезания;

- **3 броя процедури на договаряне без предварително обявление;**
- **5 броя обществени поръчки стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП,** чрез събиране на оферти с обява.

- **2 броя процедури по чл. 82 от ЗОП.**

31 обществени поръчки са проведени чрез функционалностите на ЦАИС ЕОП, а 2 обществени поръчки чрез функционалностите на СЕВОП. Поради обективни обстоятелства 3 от обявените обществени поръчки са прекратени. За сравнение, в 2020 г. броят на обявените от ЦУ на НЗОК обществени поръчки е 37, а прекратените обществени поръчки са 7. В тази връзка може да се направи извода, че процентът на прекратени, спрямо финализирани с договори обществени поръчки е намален на 9 % за 2021 г., спрямо 19 % за 2020 г.

През отчетния период от ЦУ на НЗОК са сключени общо **63 броя договори** по реда на ЗОП, изготвени от служители на отдел ОП, на обща 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.

За сравнение, в 2020 г. броят на сключените договори е общо 62, на стойност до 7 069 792,28 лв. без ДДС от които:

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

#### **Управление на собствеността**

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. 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 контрола 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, в сравнение с 23 броя през 2020 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 **20 броя пълномощни** с цел наемане на недвижими имоти за нуждите на РЗОК през 2021 г., в сравнение с 29 броя през 2020 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 2021 година 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 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. броя на реализираните командировки е 119, в сравнение с 89 командировки през предходната година. Общо изминатите километри от служебните автомобили ползвани от ЦУ на НЗОК за отчетния период са 146 829 км., за сравнение с 175 297 км. през 2020 г. В съответствие с нормативните изисквания и договорени условия, отговорните служители са осигурили извънгаранционната поддръжка на служебните автомобили на ЦУ на НЗОК, техническа изправност на автопарка и редовното комплексно почистване на МПС. Във връзка с епидемията от коронавирус COVID-19 през 2021 г. и съобразно Заповед № РД-09-140/02.02.2021 г., с която се определят мерките за осигуряване превенция на разпространението на заразата в ЦУ на НЗОК е завишен контрола на работата на хигиенизиращия персонал в ЦУ на НЗОК и е увеличена честота на дезинфекция и почистване на контактните повърхности. За почистването са осигурени подходящи за дезинфекция препарати, а за служителите са осигурени препарати за лична хигиена. Доставени и монтирани са предпазни паравани на местата в които се осъществява контакт между персонала на институцията и външни посетители. За осигуряване на допълнителна защита от вируса е извършвана допълнителна обработка на помещенията от

„Дезинсекция и дератизация“ ЕООД и от служители на дирекцията след приключване на работния ден.

#### **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 Националната здравноосигурителна каса се осъществява от длъжностни лица в РЗОК и дирекция „Финансово-счетоводни дейности“

Финансово-счетоводната дейност в системата на НЗОК през 2021 г. се осъществява от създадените счетоводни структури в ЦУ на НЗОК и 28- те РЗОК. Дейността по чл. 28 от Правилника за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса се ръководи от директор на дирекция „Финансово-счетоводни дейности“ в ЦУ на НЗОК и главните счетоводители в РЗОК. В системата се прилага единна счетоводна политика при спазване на изискванията на ЗПФ, НСС, Сметкоплана на бюджетните предприятия, указания на министъра на финансите и на следните основни счетоводни принципи, определени в ЗСч.:

- **действащо предприятие** - имащ за цел да се определят рисковете във финансовата дейност на НЗОК. През 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 приближава без реалистични шансове за подновяване или изплащане; НЗОК няма сключени договори за заем или финансиране от външен донор (средства от Европейския съюз, други бюджети, други международни програми); НЗОК има собствен бюджет, формиращ се основно от приходите от здравноосигурителни вноски. Дейността на институцията не зависи от финансовата подкрепа от други бюджети, донори или кредитори; В системата на НЗОК няма загуба на ключови ръководни кадри, без да са намерени техни заместници; Не съществуват неприключени съдебни или регулаторни производства срещу НЗОК които, ако са успешни, могат да доведат до 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** - имащ за цел представянето и класификацията на статиите във финансовите отчети, счетоводните политики и методите на оценяване да се запазват и прилагат последователно и през следващите отчетни периоди с цел постигане на сравнимост на счетоводните данни и показатели на финансовите отчети.

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



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

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

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

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

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

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

Основната цел на финансово-счетоводната дейност в НЗОК е законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране процеса по ефективното управление на бюджетните и финансови средства. Основното предизвикателство, с което финансово - счетоводните структури в НЗОК успешно се справят през 2021 г. при осъществяване на финансово-счетоводната отчетност, е своевременното и вярно счетоводно отразяване в РЗОК на възникващите задължения и извършените плащанията 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 2021 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 2021 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 2021 г. е да даде ясна и честна картина на имущественото и финансово състояние на НЗОК. За целта в системата на НЗОК през 2021 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 2021 г. е организирана от дирекция ФСД в качеството ѝ на методолог на счетоводните структури в 28-те РЗОК.

Годишната инвентаризация за 2021 г. протече през следните етапи:

1. Етап първи - обхваща времето за подготовка на инвентаризацията:

2. Етап втори – обхваща времето за установяване чрез фактическа проверка на наличностите

3. Етап трети – обхваща времето по изготвяне на рекапитулации:

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

Спазени са изискванията на Вътрешни правила за подготовка, провеждане, документиране и утвърждаване на инвентаризацията на активите и пасивите на НЗОК № РД-16-60/02.09.2019 г. и Заповед № РД-09-793/19.08.2021 г. на управителя на НЗОК, като:

- издадени са заповеди за оперативни инвентаризационни комисии в ЦУ на НЗОК и РЗОК за 2021 г.;

- определени са съставите на инвентаризационните комисии и техните задачи със съответните заповеди;

- извършено е равенство и връзка между салдата по аналитични сметки със салдата по синтетични сметки;

- преди проверка на фактическата наличност на активите М.О.Л. в ЦУ на НЗОК и РЗОК са попълнили и подписали „Въпросен лист“;

- при извършването на фактическите проверки на активите в складовете и по работните места са съставени инвентаризационни описи и сравнителни ведомости;

- върху всеки отделен инвентаризационен опис и сравнителна ведомост М.О.Л., отговарящи за съответния отчетен обект, са подписали декларация, че упоменатите активи са проверени в натура от комисията в негово присъствие, поради което няма възражения;

- съставените инвентаризационни описи и сравнителни ведомости и рекапитулации са подписани на всяка страница от членовете на комисията и М.О.Л., отговарящи за съответния отчетен обект;

- за получените и изписани по време на инвентаризация активи са изготвени отделни инвентаризационни описи;
- за активите, негодни за употреба и които не могат да се възстановят чрез ремонт, са изготвени протоколи за бракуване, като са посочени причините и виновните длъжностни лица, ако има такива;
- за техниката протоколите за брак са издадени на основание констативен протокол за годността на актива, издаден от сервиз или специализирана фирма;
- за установените липси и излишъци са изискани писмени обяснения от длъжностните лица, като са изготвени протоколи за установени липси и излишъци;
- за резултатите от извършената годишна инвентаризация на активите и пасивите са съставени рекапитулации по счетоводни сметки, протоколи за констатирани липси и излишъци и протоколи за брак;
- при извършване на инвентаризацията на вземанията и задълженията, в случаите когато това е възможно са уведомени съответните дебитори/кредитори чрез писмени потвърждения;
- съставени са протоколи за вземания и задължения;
- съставени са протоколи за просрочени вземания и задължения.
- издадени са заповеди от управителя на НЗОК за осчетоводяване от ЦУ на НЗОК и РЗОК на констатираните липси и излишъци и предложените за брак активи, като счетоводните операции за резултатите от инвентаризацията се вземат към 31.12.2021 г.

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

През 2021 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 31.12.2021 г. съгласно счетоводната политика на НЗОК, като бъдат счетоводно отразени всички разходи и приходи, отнасящи се за 2021 г.
- процедурите по изготвяне на оборотна ведомост
- реда и начина на представяне на годишните финансови отчети на РЗОК и приложенията към тях към 31.12.2021 г., като ГФО и приложенията към него се представят

само по електронен път, подписани с електронен подпис от директор и главен счетоводител на РЗОК. Същите се качват на определения за целта сървър в ЦУ на НЗОК.

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

**Извод:** През 2021 г. финансово-счетоводните структури в НЗОК извършваха дейността си компетентно и коректно, спазвайки принципите залегнали в Счетоводната политика на НЗОК за законосъобразно и своевременно отразяване на стопанските процеси, протичащи в НЗОК с цел оптимизиране процеса по ефективното управление на бюджетните и финансови средства.

### **ВРЪЗКИ С ОБЩЕСТВЕННОСТТА И ПРОТОКОЛ**

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

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

За периода журналистическите материали, свързани с дейността на НЗОК са 2620 от които: Негативни - **700 бр.**; Позитивни – **900 бр.**; Информативни – **120 бр.**

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

- Прессъобщения на сайта на НЗОК – **141 бр.**
- Медийни изяви на ръководството на НЗОК – **40 бр.**

Бяха осъществени и следните дейности:

- Проведено бе online обучение на колегите от всички РЗОК в страната. Темата бе „Кризисен PR. Комуникации при криза на доверието“. В обучението взеха участие всички, които са ангажирани с публичните комуникации в регионалните структури, както и целият състав на PR - отдела на НЗОК. Неговата цел беше да подготви теоретично и да предложи практически приложения на правила за справяне с PR - криза.

- Проведено бе и online обучение с директорите на РЗОК, което акцентира върху комуникацията с медиите в условията на криза. На обучението бяха обсъдени основните комуникационни цели, основните правила за общуване с медиите, начините за моделиране на информацията при изграждането на публичния образ на НЗОК и детайлите при работата с регионалните и националните медии. В дискусиата се включи и управителят на НЗОК, проф. д-р Петко Салчев.

- Създадена бе Facebook страница на НЗОК. Публикуваните на нея материали са разпределени по следните категории: информация за пациенти, лечение в България и в

чужбина, контролна дейност на НЗОК, новини и рубрика COVID-19. Графичните изображения, които ги илюстрират са създадени специално за НЗОК. Честотата на публикациите е минимум една дневно. Само за седмица след създаването си страницата регистрира 133 последователи и 287 посещения, като продължава да предизвиква интереса на интернет потребителите.

- Във връзка с политиката на прозрачност при изразходване на обществения ресурс бе проведен семинар с журналисти, на който НЗОК представи пред националните медии две презентации: „Дисбаланси в достъпа до лекарствена терапия, заплащана напълно или частично от НЗОК за хронични заболявания“ и „Механизъм, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК – основни принципи и алгоритъм на изчисляване“. На семинара бяха обсъдени дисбалансите в достъпа до лекарствена терапия, заплащана напълно или частично от НЗОК за хронични заболявания, разходите на здравния фонд и доплащането от пациента при напълно или частично заплащане, както и механизмът, гарантиращ предвидимост и устойчивост на бюджета на НЗОК. Подобна среща бе проведена и с представители на фармацевтичната индустрия и съсловните организации.

- Във връзка със системното информиране на обществото за дейността на НЗОК и популяризирането на добрите практики, инициирани от институцията, бе организирана пресконференция на тема „Стартиране на мобилно приложение за известяване от НЗОК на пациентите за извършени дейности“. На пресконференцията бе представено мобилното приложение на НЗОК за известяване на пациентите за извършени дейности. Чрез него здравноосигурените получават информация какво е заплатила за получени от тях медицински дейности и лекарства НЗОК. По този начин се разширява възможността за информираност на здравноосигурените за заплатените от здравния фонд медицински дейности или лекарства, които те получават, и се осъществява по-добър контрол над разходването на обществения ресурс с участието на гражданите. Приложението бе представено официално пред журналисти в присъствието на служебния министър на здравеопазването д-р Стойчо Кацаров.

- Протоколната дейност през 2021 г. беше подчинена на осигуряване на високо качество, експедитивност при подготовката и реализацията на протоколните събития.

Важно място във формиране на публичния имидж на НЗОК има удовлетвореността на гражданите от административното обслужване и от информацията, която получават, за техните права на всички нива в системата на здравеопазването. Тази дейност се осъществява от отдел „Информационен център“ към дирекция ВОП. За периода 01.01.2021 г. – 31.12.2021 г. Приемната в ЦУ на НЗОК е посетена от **744** здравноосигурени лица. На „Зеления телефон“ - **0800 14 800**, са направени **29 335** консултации, а на стационарните телефони – **4 817**.

На интернет страницата на НЗОК, в рубрика „Онлайн консултации“, бяха зададени **3 574** въпроса от граждани и договорни партньори: **1 871** през първото шестмесечие и **1 703** през второто, т.е., почти поравно. Запази се тенденцията от първото шестмесечие на 2020 г. по отношение числеността на отправените запитвания, която показва, че те остават не по-малко от 300 месечно. Темите, които поставят гражданите и в приемната, и на „зеления телефон“, и в рубрика „Online консултации“ на интернет страницата на НЗОК са идентични. Най-много бяха въпросите през м. март и до средата на м.април, като причината вероятно са подписаните анекси към Националния рамков договор (НРД) за медицински дейности за 2020-2021 г. Те се отнасяха до настъпилите промени в нормативната база, свързани с приемането на Договорите от 15.01.2021 г., 22.02.2021 г. и 01.04.2021г., за изменение и

допълнение на НРД за медицински дейности за 2020-2022 г., които засягат най-вече извънболничната и болничната помощ.

Повишен беше интересът към оформилата се през 2020 г. „чувствителна“ тема в обществото, свързана с въведените епидемични мерки и с лечението на здравноосигурени пациенти с COVID-19 по отношение на приема в лечебните заведения за болнична помощ, ваксинацията и заплащането на изпълнителите на медицинска помощ в извънболничната и в болничната помощ, както и с мерките, които НЗОК предприе относно получаването от здравноосигурените лица на лекарствени продукти за домашно лечение, напълно или частично заплащани от НЗОК. След регламентирането на начина, по който здравноосигурените граждани могат да получават направления за извършване на изследването „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, покривано финансово от НЗОК, тези въпроси постепенно намаляха, като на преден план се появиха запитвания, свързани с начина на издаване на електронния сертификат за извършена ваксинация срещу COVID-19, доказващ поставени две дози на ваксина срещу COVID-19, както и дали това е редно да се обвързва със заплащане от пациентите на общопрактикуващите лекари. Много от примерите описваха ситуации, в които ваксинацията с две дози е извършена в лечебни заведения/пунктове за ваксинация, където обаче не издават сертификати, а препращат пациентите към техните лични лекари. Гражданите често отправяха въпроса защо, след като имат издаден УКД, не виждат в своите електронни досиета информация за извършените им имунизации срещу COVID-19; какъв е срокът, в който тази информация става достъпна, дали данните в ПИС на НЗОК съответстват на тези от Националната здравно-информационна система (НЗИС), както и по какъв начин електронните сертификати могат да бъдат разпечатвани. Изключително многобройни и свързани със заповедите на министъра на здравеопазването относно утвърдените образци на Цифров COVID сертификат на ЕС, бяха запитванията през летните месеци: от юни, юли и август, до септември, октомври и ноември 2021 г. - след издаването на всяка заповед, която регламентира условията за издаване на тези сертификати - от 1 юли 2021 г., когато се внесе яснота за сроковете на валидност на изследванията след проведено PCR изследване или бърз антигенен тест за COVID и за „свалянето“ на сертификата от интернет страницата на Националната здравна информационна система - до 25.10.2021 г. и 11.11.2021 г., след влизането в сила на условията, при които се издават цифровите сертификати за преболедуване и аналогичните на тях документи, включващи удостоверение за наличие на антитела срещу SARS-CoV-2 и преболедуване на COVID, установено с (+) резултат от антигенен тест. През периода прави впечатление, че всички тези запитвания, вкл. условията, при които се налага карантина на лицата с COVID-19, както и издаването на болнични листове, бяха отправяни към НЗОК, а не към компетентната институция - Министерството на здравеопазването/регионалните здравни инспекции. Парадоксално, въпросите, свързани с лечението на здравноосигурени лица с Ковид-19, постъпили в болница по клинични пътеки, се оказаха по-малобройни. Сред тях повечето засягат отложения планов прием в ЛЗБП и произтичащите от това последствия за здравноосигурените пациенти, изискването за заплащане на тестовете за COVID-19 от здравноосигурени лица при прием в ЛЗБП, както и за вида на тези тестове („Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“ и антигенните тестове) и случаите, когато те се прилагат. През летните месеци сред „проблемните“ въпроси за грешки при издаването на сертификатите (най-често извършена ваксинация, но липса на данни в информационната система и съответно невъзможност за издаване на документ на лицето) бяха и тези за издаването от ИМП на електронни рецепти,

което беше свързано с излизането от употреба на хартиените рецептурни книжки от 1 юли 2021 г. Доминираща тема през последните четири месеца на 2021 г. беше създаването на т.нар. ковид-зони, сключили споразумения с НЗОК за обслужване на здравноосигурени лица със съмнения за Ковид или потвърден Ковид. COVID-зоните бяха създадени, за да се осигури на гражданите с леки или със средно тежки симптоми на коронавирусната инфекция още една възможност да бъдат прегледани, изследвани и да получат безплатни лекарства за домашно лечение. По този начин трябваше да се облекчи и натискът върху лечебните заведения. Гражданите се интересуваха при какви условия могат да отидат в тези зони и точно каква медицинска помощ ще им бъде оказана, напр. могат ли да отидат с направление, налага ли се да заплащат рентгенови снимки и кръвни изследвания, къде точно се намират ковид-зоните, възможно ли е да им бъдат изписани лекарства, заплатени от НЗОК за лечение, как и къде може да бъде изпълнена рецептата с предписаните лекарства за предотвратяване на усложненията от COVID-19 (антибиотици, антикоагуланти и кортикостероиди), и т.н. Тази информация подробно им беше разяснявана както чрез рубриката Online консултации, на „зеления телефон“ и в Приемната за граждани, така и на сайта на НЗОК, където бяха публикувани Списъци на ковид-зоните, своевременно актуализирани със сключените споразумения от лечебните заведения; Правила за реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти за профилактика или предотвратяване на усложненията на COVID-19 от 17.09.2021 г.; 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, в която подробно беше описан редът, по който гражданите могат да получат медицинска помощ в ковид-зоните - прегледи и видове изследвания, и назначаването им. На официалния сайт на НЗОК, в линк „Актуално COVID-19“, от 19.11.2021 г. бяха публикувани също Условия и ред за служебно удължаване срока на валидност на протоколите за скъпоструващо лечение. Предложената от НЗОК мярка имаше за цел - от една страна, избягване на струпване на хора в закрити обществени места, спазване на изискването за физическа дистанция, необходимост от домашен престой по медицински показания, а от друга - гарантиране на достъпа на пациентите до необходимата им лекарствена терапия. Граждани и договорни партньори се интересуваха от срока на валидност на протоколите по образец „Протокол за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК/РЗОК“, изтичащи по време на въведената извънредна епидемична обстановка, (т.е. в периода от 16.11.2020 г. до 30.06.2021 г. вкл.), и дали те ще бъдат удължени служебно. В края на м. май и през целия м. юни изключително много 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. От страна на договорните партньори на НЗОК въпросите бяха свързани с достъпа до Националната здравно-информационна система (НЗИС) и наличието на медицински софтуер, интегриран с разработените модули на НЗИС, както и със заплащането за извършена имунизация срещу COVID-19. Също така, дали ОПЛ имат право да отказват ваксинация, включително на лица, които не фигурират в техните пациентски листи. Все по-често, особено през летните месеци, бяха задавани въпроси от чужди граждани от страни от Европейския съюз, които се интересуваха могат ли да бъдат ваксинирани от общопрактикуващите лекари. Многобройни бяха и въпросите за приетата, изменена и допълнена Методика за определяне на размера на сумите, заплащани от НЗОК на изпълнителите на медицинска помощ, на дентална помощ и на медико-диагностични дейности за работа при неблагоприятни условия по повод на обявена епидемична

обстановка. Продължиха да се поставят най-различни въпроси, като например дали при налични показания общопрактикуващият лекар има право да издаде направление за PCR на един и същи пациент два пъти в рамките на един месец; защо след като НЗОК вече заплаща за новото високоспециализирано изследване „Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19“, на здравноосигурените лица се налага да плащат за него като условие за прием в ЛЗБП; дали и при какви обстоятелства общопрактикуващият лекар може да издаде направление за това изследване; имат ли лимит и срок такива направления, и т.н. Прави впечатление увеличеният брой на запитванията, свързани със заплащането от здравноосигурени лица на издадените от ОПЛ болнични листове или с отказа им изобщо да ги издадат (като тези случаи обхващат предимно случаите на преболедували Ковид), както и с насочването на ЗОЛ от личните лекари към органите на ТЕЛК - въпрос, който отдавна би трябвало да не бъде актуален, предвид липсата на промени в нормативната уредба.

Регулярни през годината останаха въпросите, свързани със заболяванията, при които пациентите са освободени от заплащане на потребителска такса; за начина, по който се извършва избор на ОПЛ и за процедурата по издаване на здравноосигурителни книжки и на притурки към тях (при изчерпване на страниците), както и информация как и къде може да стане това, ако настоящият адрес на ЗОЛ е сменен или ако здравноосигурителната книжка е изгубена. Най-често задаван, особено в последните два месеца на годината, все още остава нерешеният въпрос за невъзможността на гражданите да получат медицинска помощ поради прекратена практика на ОПЛ или поради смърт на ОПЛ, за което те разбират в момента, когато им се налага да потърсят медицинска помощ. Проблем се оказва невъзможността да бъдат уведомявани за промяната в тези обстоятелства. Не бяха малко и въпросите, свързани с отказ от обслужване на ЗОЛ от заместниците на ОПЛ, които би трябвало да поемат пациентите на титуляра. Въпросите от граждани и от договорни партньори на НЗОК - аптеки, бяха основно свързани с това 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 лекарствени продукти в аптеката, когато не е издадена рецептурна бланка от лекаря поради въведеното извънредно положение; колко пъти аптеката може да отпусне лекарствения продукт/лекарствените продукти със служебна рецепта; възможно ли е отпускането на лекарствени продукти по извънредния ред да се осъществи в аптеки от една и съща верига, и др. От запитванията на граждани за начина на възстановяване на здравноосигурителните им права в България по-големият процент засягаше информацията относно подадени заявления за служебно изискване на формуляр Е104/S041, както и за необходимите документи за служебно изискване на формуляра чрез НЗОК/РЗОК. Това се отнасяше и за въпросите относно необходимостта от издаване на удостоверителни документи от НЗОК/РЗОК - Е104/S041, S1; ЕЗОК или УВЗ на ЕЗОК. Предвид обявената от СЗО пандемия от Covid и въведеното извънредно положение, гражданите се интересуваха дали заявленията за издаване/изискване на удостоверителните документи могат да се подават по електронен път, както и дали ЕЗОК покрива лечението в случай на Covid 19 при престой в друга държава от ЕС/ЕИП/Швейцария.

През 2021 г. експертите от отдел „Информационен център“ са отговорили на **37 жалби на граждани и на 155 писмени запитвания**, постъпили по електронната поща. Жалбите са свързани с казуси от Закона за здравното осигуряване и Националния рамков договор. Прави впечатление, че през 2021 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. Същите 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 бяха 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.

Въпросите, касаещи европейските регламенти и координацията на системите за социална сигурност, най-често бяха свързани с издаването на формуляр E104/S041 за възстановяване на здравноосигурителни права; 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 за редът български гражданин, осигурен в друга държава от ЕС, да проведе лечение в България. За посочения период намаляха оплакванията от граждани за забавяне на възстановяването на заплатените разходи за лечение в страни членки на ЕС.

През годината в ЦУ на НЗОК са разгледани **261** заявления за достъп до **обществена информация**. Издадени са:

- **232** решения за предоставяне на пълен достъп;
- **7** решения за предоставяне на частичен достъп;
- **4** решения за отказ от предоставяне на информация;
- **4** заявления са насочени по компетентност към други институции;
- **14** заявления не са по ЗДОИ, а по чл. 64, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване.

Всички Решения и информации са предоставени в определения от Закона за достъп до обществена информация срок.

#### **Изводи:**

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

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

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

През отчетния период, в условията на извънредно положение, преминало в извънредна епидемична обстановка, структурните звена в ЦУ на НЗОК и РЗОК изпълниха

функционалните си задължения в съответствие с приложимото европейско и национално законодателство, както и с вътрешните административни актове и договори. Осъществяването на взаимосвързаните дейности е подчинено на мисията и целите, и необходимостта от постигане на правилно и рационално използване на обществените средства, в условията на динамична нормативна среда и усложнение и неблагоприятни условия на дейност.

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

Постигнато беше компенсирани на допълнителните разходи за пациент, свързани с епидемичната обстановка и в рамките на оставащите бюджетни средства на НЗОК за здравноосигурителни плащания за медицинска и дентална помощ, в резултат на ограниченията на дейността на лечебните заведения в условията на извънредна епидемична обстановка, чрез увеличени на цените на медицинските дейности, като считано от 02.04.2021 г. **КП № 39, КП № 48 и КП № 104 се заплащат на цена от 1200 лв.** за случаите, представляващи потвърден случай на COVID-19, респективно от 09.09.2021 г. същите са увеличени на **1400 лв.** за случаите, представляващи потвърден случай на COVID-19.

Заплатените през 2021 г. суми по реда на Методиката са на обща стойност от **806 840,5 хил. лв.** като следва: **ПИМП - 66 076,5 хил. лв.**, което е с 43 899 хил. лв. или 198% повече от предходната година, от които: **10 523 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г. и **55 553,2 хил. лв.**, сума в размер на 1000 лв. за всеки лекар, за който здравноосигурените лица са упражнили правото си на избор по реда на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ в съответното лечебно заведение-изпълнител на ПИМП, както и за наетите лекари в лечебното заведение; **СИМП – 47 277,7 хил. лв.**, което е с 16 034 хил. лв. или 51% повече от предходната година, от които: **29 589,8 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г. и **17 687,9 хил. лв.** сума в размер на 30 000 лв. за изпълнител на СИМП – МЦ, разполагащ с образна диагностика и лаборатория или ДКЦ, сформирало екип или екипи за преглед и изследване на пациенти със съмнение за КОВИД-19; **ДП –61 602,1 хил. лв.**, което е с 10 392 хил. лв. или 20% повече от предходната година, което е в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021 г.

- **МДД –18 801,5 хил. лв.**, което е с 6 852 хил. лв. или 57% повече от предходната година, от които: **10 202,2 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021г. и **8 599,3 хил. лв.** по т. 8д от Методика заплащане (1000 лв.) на допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал имат лечебни заведения осъществяващи лабораторна 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; **БМП – 594 853 хил. лв.**, което е с 433 944 хил. лв. или 270% повече от предходната година от които: **85 581,3 хил. лв.** в размер до 85% от базисната стойност на дейността за 2021г.; **72 552,7 хил. лв.** за изпълнителите на БМП, които оказват спешна медицинска помощ чрез разкрито спешно отделение и работят в изпълнение на договор с НЗОК по КПр 3 и КПр 4 се увеличи стойността до размера на действителните разходи на лечебното заведение, до определените по реда на чл. 4 от ЗБНЗОК за 2020 г.; **62 106 хил. лв.** за изпълнителите на БМП по чл.4, ал.5 от ЗБНЗОК за изпълнителите осигуряващи комплексно интензивно лечение на пациенти с COVID-19 по реда на „Критерии и ред за определяне на изпълнители на болнична медицинска помощ за времето на обявено извънредно положение, съответно на извънредна епидемична обстановка съгласно чл. 4, ал. 5 от Закона за бюджета на НЗОК за 2021 г., неразделна част от Методиката по чл. 344, ал. 1, т. 6 от Националния рамков договор за медицинските дейности за 2020 – 2022 г.“; **75 068,5 хил. лв.** по т.7.17. от Методиката - за изпълнителите на БМП, при които през отчетния месец са заети не по-малко от 10 % от определените със заповед от РЗИ болнични легла за лечение на пациенти с COVID-19, получават съответно през м. октомври, ноември и декември 2021 г., заплащане 100% от определените с Решение № РД-НС-04-112/07.10.2021 г. на Надзорния съвет на НЗОК месечни стойности за тези месеци; **299 545,3 хил. лв.** по т. 7а от Методика

(1000/1200 лв.) за допълнителни трудови възнаграждения за наетия персонал, който е извършвал пряко дейностите по наблюдение, диагностика и лечение на пациенти, представляващи потвърден случай на COVID-19, съгласно въведена със Заповед № РД-01-724/22.12.2020 г. на министъра на здравеопазването дефиниция за случай по приложение № 1 към т. 2, и отразени в Национален регистър за борба с COVID-19.

От дейността през изминалата година се наблюдават следните **негативни тенденции**:

- Запазва се тенденцията на намаляване на задължително осигурените лица като през 2021 същите са намалели спрямо 2020 г. с 0,93% или с **54 303** човека: 0-18 г. – намаление с 0,30% или **3 469** лица по-малко; 18-65 г. – намаление с 0,84% или **26 143** лица по-малко; над 65 г. – намаление с 1,67% или **24 654** лица по-малко.

- Запазва се тенденцията, за намаляване на средните показатели на почти всички отчетени дейности в ПИМП, СИМП, ДП и БМП спрямо 2020 г.

- През 2021 г. по програма „Майчино здравеопазване“, изпълнявана от ОПЛ са извършени **2198** прегледа на **1 755** бременни, съответно през **2020 г. са извършени 2 401** прегледа на **1 415** бременни. Наблюдава се спад от **8,45%** в отчетените прегледи в сравнение с 2020г., при ръст от 24% на включените в регистъра на ОПЛ бременни, т.е. **при по-голям брой бременни, са извършени по-малко прегледи.**

- Наблюдава се спад от 17,4% на отчетените обеми при „Имунизации на лица над 18 год.“, с 28 897 броя по-малко през 2021г., в сравнение с предходната година.

- Заплате средства за НУР на изпълнителите на дентална помощ са **61 600 743** лв. при отчетена дейност в размер на **161 246 286** лв.

- 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 2021 г., е **един лекар на 16 892 ЗОЛ** което е намаление с 0,02% спрямо 2020 г. (17 506 ЗОЛ).

- Навлизането на иновативни скъпи молекули за заплащане като темп на увеличение на разходите не може да бъде компенсирани 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 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 2021 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 изискана 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.

**ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ**  
**УПРАВИТЕЛ НА НЗОК**