



ОДИТЕН ДОКЛАД

№ 0300100816

**за извършен одит на изпълнението „Електронно здравеопазване“
за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.**

Настоящият окончателен одитен доклад е приет с Решение № 177 от 28.06.2017 г.
на Сметната палата (Протокол № 25)

СЪДЪРЖАНИЕ	
РЕЗЮМЕ	7
ВЪВЕДЕНИЕ	11
ОДИТЕН ОБХВАТ И ПОДХОД	12
1. Цели на одита	12
2. Обхват на одита	12
3. Одитни критерии	13
4. Одитна методология	13
КОНСТАТАЦИИ И ОЦЕНКИ	13
I. Предпоставки за внедряване и развитие на електронното здравеопазване	13
1. Стратегическо и оперативно планиране на електронното здравеопазване	13
1.1. Обвързаност между стратегически, програмни и планови документи за изграждане и развитие на електронното здравеопазване	13
1.2. Годишни цели с измерими индикатори за изпълнение	16
2. Организация и координация между институциите	20
2.1. Разпределение на отговорностите за изграждане на електронното здравеопазване	20
2.2. Координация и съгласуваност на действията при реализация на мерките	22
2.3. Осигуреност на дейността с административен капацитет	23
3. Финансова обезпеченост на електронното здравеопазване	25
3.1 Планиране и отчитане на разходите	25
3.2. Източници на финансиране	27
II. Степен на постигане на целите за изграждане и развитие на електронното здравеопазване	29
1. Ефективност на действията на институциите	29
1.1. Мерки за осигуряване на стандартизация и информационна сигурност	29
1.1.1. Въвеждане на национални здравно-информационни стандарти и медицинска документация	29
1.1.2. Политики за сигурност на информацията и мерки за защита на данните от неоторизиран достъп	32
1.2. Създаване на единна здравно-информационна система	37
1.2.1 Предприети стъпки за създаване на единната здравно-информационна система	37
1.2.2 Предприети действия за внедряване на софтуерни приложения за електронно направление, електронна рецепта, лабораторни данни и изследвания	40
1.2.3 Изградени информационни системи и регистри и обмен на данни в реално време между тях	43
1.3 Мерки за предоставяне на информация по електронен път на населението чрез реализиране на портали	49
1.4 Действия за създаване на електронно здравно досие	52
2. Система за мониторинг и контрол при реализацията на електронното здравеопазване	58
3. Удовлетвореност на гражданите от реализацията на електронното здравеопазване	60
3.1. Запознатост с отговорностите за изграждането на електронното здравеопазване	61
3.2. Удовлетвореност от дейността на институциите за реализация	62

на електронното здравеопазване	
3.3. Достъп до електронно здравно досие и оценка на полезността му	63
3.4. Сигнализиране за нередности с електронното здравно досие	64
3.5. Причини за забавяне на изграждането на електронното здравеопазване	65
3.6. Доверие в защитата на личните данни, обработвани за целите на електронното здравеопазване	66
3.7. За или против използването на пръстов биометричен идентификатор	67
3.8. Използване на електронни здравни услуги и оценка на полезността им	68
3.9. Удовлетвореност от пълнотата и актуалността на информацията на интернет страниците на институциите	69
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	71
ПРЕПОРЪКИ	74
ПРИЛОЖЕНИЯ	78
Приложение № 1 Специфични одитни въпроси, критерии и индикатори за оценка при одит „Електронно здравеопазване“ за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.	78
Приложение № 2 Основни одобрени за финансиране проекти на Министерство на здравеопазването, свързани с реализацията на електронното здравеопазване в периода 2012-2016 г.	83
Приложение № 3 Данни за заетостта и текучеството в НЦОЗА за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.	90
Приложение № 4 Данни за заетостта и текучеството в Министерство на здравеопазването за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.	92
Приложение № 5 Информация за проведените обучения на служителите от структурните звена с отговорности за реализацията на електронното здравеопазване в НЦОЗА за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.	95
Приложение № 6 Информация за проведените обучения на служителите в структурните звена с отговорности за реализацията на електронното здравеопазване в Министерство на здравеопазването за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.	96
Приложение № 7 Резултати от изготвен „Анализ на информационните процеси в системата на здравеопазването в България – участници, отговорности, системи, потоци и нормативно регулиране“	97
Приложение № 8 Описание на информационните системи и регистри на МЗ	100
Приложение № 9 Описание на информационните системи и регистри на НЗОК	112
Приложение № 10 Описание на информационните системи и регистри на НЦОЗА	128
Приложение № 11 Хронология на смените на министрите на здравеопазването, управителите на НЗОК и директорите на НЦОЗА за одитирания период	130
ОПИС НА ОДИТНИТЕ ДОКАЗАТЕЛСТВА	131

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

БАЗИС	Проект „БаЗИС – база за здравно-информационна система“
ДАЕУ	Държавна агенция „Електронно управление“
ДНЗДЕЗ	Дирекция „Национални здравни данни и електронно здравеопазване“ на НЦОЗА
ЕЗ	Електронно здравеопазване
ЕЗД	Електронно здравно досие
ЕЗИС/НЗИС	Единна здравно-информационна система/национална здравно-информационна система
ЕЗОК	Европейска здравноосигурителна карта
ЗЕУ	Закон за електронното управление
ЗЗО	Закон за здравното осигуряване
ЗОЛ	Здравноосигурено лице
ЗСП	Закон за Сметната палата
ИАЛ	Изпълнителна агенция по лекарствата
ИИС на НЗОК	Интегрирана информационна система на НЗОК
ИМП	Изпълнител на медицинска помощ
ИПСИ	Дирекция „Информационна политика и сигурност на информацията“ в НЗОК
КЕП	Квалифициран електронен подпис
КДН	Комплексно диспансерно наблюдение
ЛЗ	Лечебни заведения
ЛЗБП	Лечебни заведения за болнична помощ
МВР	Министерство на вътрешните работи
МДААР	Министерство на държавната администрация и административната реформа
МЗ	Министерство на здравеопазването
МРРБ	Министерство на регионалното развитие и благоустройството
МС	Министерски съвет
МТИТС	Министерство на транспорта, информационните технологии и съобщенията
НАП	Национална агенция за приходите
НЕЛК	Национална експертна лекарска комисия
НОИ	Национален осигурителен институт
НЗОК	Национална здравноосигурителна каса
НЗС	Национална здравна стратегия
НС	Народно събрание
НРД	Национален рамков договор
НЦОЗА	Национален център по обществено здраве и анализи
ОПЛ	Общопрактикуващ лекар
ОПДУ	Оперативна програма „Добро управление“ 2014-2020
ОПРЧР	Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г.
ПИМП	Първична извънболнична медицинска помощ
ПИС на НЗОК	Персонализирана информационна система на Националната здравноосигурителна каса
ПМС	Постановление на Министерския съвет
РЗОК/СЗОК	Районна/Столична здравноосигурителна каса
СИМП	Специализирана извънболнична медицинска помощ

СИСБА	Специализираната информационна система за бизнес анализи
ССБ	Специализиран софтуер за болници
ТЕЛК	Териториална експертна лекарска комисия
УИН	Уникален идентификационен номер
УКД	Уникален код за достъп
HOSP_CPW	Информационна система на НЗОК, чрез която се приемат и обработват отчетните файлове за дейността на лечебните заведения за болнична помощ.

ТЕРМИНОЛОГИЧЕН РЕЧНИК

Електронно здравеопазване	Електронното здравеопазване е бързо развиваща се област, в която си взаимодействат медицинската информатика, общественото здравеопазване, предлагането на здравни услуги и информация чрез използване на съвременни информационни и комуникационни технологии. То характеризира не само технологичното развитие, но и подхода към глобалното мислене за подобряване на здравните услуги на местно, регионално и глобално ниво. Съгласно съвременното разбиране електронното здравеопазване представлява комплекс от мерки, базирани на организационна, технологична и правна рамка и обхващащи целия аспект на функциониране на здравната система. ¹
Електронно-медицинско пациентско досие	Съвкупност от хоризонтална колекция от електронно здравна информация, касаеща здравето и здравните грижи за гражданина; моментален електронен достъп до информация за лице или популация от оторизирани потребители; осигуряване на сведения и поддръжка при вземане на решения с оглед подобряване на качеството, безопасността и ефективността на грижата за пациента ² .
Електронно здравно досие	Хранилище за здравна информация отнасяща се до един субект на здравни грижи, във формат подходящ за компютърна обработка. Целта на електронното здравно досие е да осигури на гражданите и медицинските специалисти обобщена медицинска информация, която е от значение в процеса на диагностика, определяне на терапевтичен план, както и предоставяне на лечение и рехабилитация ³ .
Персонализирана информационна система на НЗОК	Персонализираната информационна система на НЗОК съдържа информация за ползваната от всяко задължително здравноосигурено лице медицинска и дентална помощ, която е отчетена в НЗОК. ⁴ Системата съхранява информация за извършен избор на личен лекар на всеки гражданин от 2000 г. до момента, както и за извършените и отчетени за него дейности от личния лекар, лекари-специалисти, болници, лаборатории и аптеки от 2009 г. до сега. Данните за услуги, ползвани при зъболекар са въведени от месец юли 2012 г.
Здравна информация	Здравна информация са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация ⁵

¹ Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г.

² Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г.

³ Програма за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г.

⁴ Права за ползване на ПИС

⁵ Чл. 27 от Закона за здравето

РЕЗЮМЕ

Електронното здравеопазването представлява съвкупност от мерки, целящи подобряване на здравето състояние и качеството на живот на българските граждани, чрез осигуряване на равнопоставен достъп до съвременни, ефективни и качествени здравни услуги. Европейският съюз е определил електронното здравеопазване като ключов фактор за развитието на цялостния европейски пазар на здравни услуги и за овладяването на прогресивно растящите разходи на здравните системи.

В настоящия одитен доклад е направена оценка на ефективността при реализацията на електронното здравеопазване в България за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г. Анализирани са адекватността на стратегическото и оперативно планиране на електронното здравеопазване. Оценени са организацията и координацията между институциите, както и механизмите за финансово обезпечаване на дейността с цел ефикасно разходване на публичните ресурси. Проучена е степента на постигане на целите за осигуряване на стандартизация и информационна сигурност. Проследени са действията за създаване на единна здравно-информационна система, електронно здравно досие, електронно направление и електронна рецепта, както и мерките за предоставяне на информация по електронен път на населението чрез реализиране на портали. Анализирани са ефективността на система за мониторинг и контрол при реализацията на електронното здравеопазване. Проучена е удовлетвореността на българските граждани от действията на институциите и постигнатите резултати до момента. В обхвата на одита са включени Министерство на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса и Националният център по обществено здраве и анализи.

Предвид степента на развитие на процеса към 2016 г. при настоящия одит не са анализирани въпросите, свързани с телемедицината, дистанционното наблюдение на пациентите, участието на лечебните заведения в електронното здравеопазване, както и степента на изграждане на болничните информационни системи и тяхната интеграция.

В резултат от извършения одит са формирани следните констатации и оценки:

1. Електронното здравеопазване е постоянен ключов приоритет във всички правителствени програми и национални здравни стратегии в България през последното десетилетие. Реализацията му, обаче, е затруднена от слабости и пропуски в оперативното планиране и декомпозиране на стратегическите цели, мерки и дейности на ниво Министерство на здравеопазването, Национален център по обществено здраве и анализи и Национална здравноосигурителна каса. Изпълнението е усложнено и от липсата на нормативна уредба за същността и организацията за осъществяване на електронното здравеопазване, националната здравно-информационна система и съставните им части. Липсата на ясни годишни цели с измерими индикатори за изпълнение създава неяснота в желаната степен на промяна и затруднява оценката на действията. Въпреки отчетеното частично подобрение при годишното планиране, изграждането на интегрирана здравно-информационна система остава непостигнато предизвикателство. По време на извършването на одита е разработена нова Национална стратегия „Електронно здравеопазване“, която към края на месец февруари 2017 г. все още не е приета.

2. Изграждането на електронното здравеопазването е осъществявано в условията на много чести структурни и кадрови промени, което в комбинация с нарушена приемственост се отразява крайно негативно върху проследимостта на процесите и постигането на целите. През одитирания период няма изграден механизъм за координация и ефективна система за съгласуване на действията, проектите и обществените поръчки между институциите, което поражда условия за неефикасно разходване на публичните средства и забавяне в реализацията на стратегическите приоритети. С промените в Закона за електронното управление от м. юли 2016 г. и създаването на Държавна агенция „Електронно управление“ се предвижда изграждането на система за предварителен, текущ

и последващ контрол по целесъобразност в областта на електронното управление и използването на информационните и комуникационните технологии в дейността на административните органи и техните администрации. Очаква се ефективното изпълнение на функциите на Държавната агенция „Електронно управление“, с активното участие на Министерството на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса и Националния център по общественото здраве и анализи, да способства за постигане на целите на електронното управление.

3. Въвеждането на национални здравно-информационни стандарти е ключова мярка на Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване от 2006 г., като през одитирания период се наблюдава поетапно отлагане на сроковете за реализация и източниците на финансиране. След края на одитирания период е издадена и обнародвана Наредба за утвърждаване на здравноинформационни стандарти, прилагани от лечебните заведения (ДВ, бр. 94 от 25.11.2016 г.) В наредбата не се предвижда задължително прилагане на посочените стандарти в здравните заведения по Закона за здравето и Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, в държавните, общинските и обществени органи и институции за организация, управление и контрол на дейностите по опазване и укрепване на здравето. Към 30.06.2016 г. все още няма издадена наредба за регламентиране на формите и съдържанието на медицинската документация в системата на здравеопазването, с което не е изпълнено нормативно изискване на Закона за здравето.

4. На фона на бързото развитие на електронното здравеопазване в другите европейски държави към 31.12.2016 г. в България все още няма изградена интегрирана здравно-информационна система, която да осигури необходимата информация за нуждите на управлението и потребителите на здравни услуги, в т.ч. за изпълнение на ангажиментите на страната във връзка с трансграничния обмен на здравни данни. Наличните информационни системи и бази от данни не са системно интегрирани и не дават реална представа за общото състояние на системата на здравеопазването, което затруднява процеса на планиране на здравната политика. Обменът на данни в реално време между информационните системи и регистрите продължава да бъде непостигнато предизвикателство.

5. От 2006 г. досега се наблюдава поетапно отлагане на сроковете за реализация и промяна в отговорните структури за създаване на електронно направление, електронна рецепта и лабораторни данни на ниво стратегически документи, което поражда рискове за ефективната им реализация. Почти 10 години след осъзнатата и стратегически декларирана необходимост от тези приложения, те не са разработени и внедрени, което лишава пациентите от възможностите за по-бързо и качествено обслужване. През м. януари и февруари 2017 г. в Министерството на здравеопазването е разработен прототип на система за електронна рецепта, електронно направление и електронен амбулаторен лист. Очакванията на министерството са тези мерки да бъдат реализирани в бъдеще в рамките на новия проект по Оперативна програма „Добро управление“ 2014-2020.

6. Една от основните оперативни цели на Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г. е подобряване на достъпа до здравна информация. Ключовата мярка за предоставяне по електронен път на леснодостъпна информация за населението чрез реализиране на портали е постоянна приоритетна мярка от 2006 г. и продължава да бъде такава и в следващите стратегически и програмни документи. С Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г., последната Национална здравна стратегия 2020 и проекта на Национална стратегия „Електронно здравеопазване“ е предвидено изграждането на национален здравен портал. Опитите на Министерството на здравеопазването за изграждане на електронен здравен портал през одитирания период не са съгласувани с Националната здравноосигурителна каса, което възпрепятства реализирането на единна и споделена от ключови участници визия и поражда риск за неефикасно разходване на публичните средства. Това показва, че не са научени уроците от изграждането на Националния здравен портал и личните

електронни здравни записи от 2007 г. Към 30.06.2016 г. няма работещ национален здравен портал, като през одитирания период от трите одитирани институции са положени самостоятелни усилия за комуникация с външните потребители посредством интернет страниците им.

7. Създаването на електронно здравно досие е приоритетна мярка от 2006 г. и цели осигуряване на необходимата информация при вземане на решения с оглед подобряване на качеството, безопасността и ефективността на грижата за пациента. От 2006 г. досега е налице отлагане на сроковете за изграждането му и липса на ясно дефиниран обхват на отговорностите на Министерството на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса и Националния център по обществено здраве и анализи. През одитирания период няма одобрена и съгласувана концепция на електронно здравно досие, която да съдържа еднозначно и изчерпателно описание на архитектурата, информационните потоци и взаимовръзки, отговорните за изграждането и поддържането му институции и механизмите за координация и контрол за верността на данните. През одитирания период са направени няколко неуспешни опита за реализация на мярката, като към 30.06.2016 г. пълно електронно здравно досие не е създадено. За момента единствено Националната здравноосигурителна каса поддържа частично електронно досие. Към края на одитирания период информацията в съществуващите електронни здравни досиета е непълна и не осигурява необходимите сведения за вземане на адекватни решения за подобряване на качеството и ефективността на здравната грижа.

8. Системата за мониторинг и контрол върху реализацията на електронното здравеопазване се нуждае от съществено подобряване. Възлагането тези функции на второстепенен разпоредител с бюджет към Министерството на здравеопазването през преобладаваща част от одитирания период не може да бъде определено като ефективно управленско решение, предвид участието на Националната здравноосигурителна каса и лечебните заведения в процеса. Липсата на утвърдена процедура за контрол и действащ санкциониращ механизъм, при явното забавяне в реализацията на електронното здравеопазване, създава предпоставки за безотговорно подценяване на значението на този ключов приоритет.

9. Резултатите от проведеното национално представително изследване на удовлетвореността на гражданите от реализацията на електронното здравеопазване потвърждават наличието на съществени пропуски в дейността на институциите.

Дял на запознатите с „електронно здравеопазване“	47 %	Дял на имащите достъп до своето електронно здравно досие	8 %
Удовлетвореност от дейността на институциите за реализация на електронното здравеопазване (сред запознатите с електронно здравеопазване)	8 % (много) съм доволен/а	Дял на използваните електронни здравни услуги	9 %
Отговорност за изграждането на електронното здравеопазване (сред запознатите с електронно здравеопазване)	66 % Министерство на здравеопазването	Доверие в защитата на личните данни, обработвани за целите на електронното здравеопазване	5 % имат доверие 22% имат частично доверие
Удовлетвореност от пълнотата и актуалността на информацията на интернет страниците на държавните институции, свързани с електронното здравеопазване	5 % (много) съм доволен/а	Дял на подкрепящите използването на пръстов биометричен идентификатор	18 %

Електронното здравеопазване е постоянен стратегически приоритет през последното десетилетие в страната, но през одитирания период действията на институциите могат да бъдат определени като неефективни. Реализацията му е сложен и скъпоструващ процес, изискващ наличието на ясна концепция и ангажираност на всички нива на управление. От критична важност е създаването на адекватен механизъм за координация на дейностите с оглед елиминиране на реалните рискове от неефикасно разходване на публичните средства. Следва да се положат допълнителни усилия за изграждането на действаща система за мониторинг и контрол, като загубата на историческа памет и пропуските в приемствеността не бива да бъдат допускани отново. Гражданският интерес и повишаване на качеството на здравната грижа изискват последователност и ясен обхват на отговорностите, по-добра комуникация и съгласуване на усилията на всички участници в процеса. Това ще спомогне целите на стратегическите и програмни документи да бъдат постигнати, а не да остават добри намерения без ефективна реализация.

Отговорност за управленските решения по смисъла на чл. 6, ал. 1 от Закона за финансово управление и контрол в публичния сектор през одитирания период носят д-р Стефан Константинов, министър на здравеопазването от 01.01.2012 г. до 21.03.2012 г., Десислава Атанасова, министър на здравеопазването от 21.03.2012 г. до 13.03.2013 г., проф. д-р Николай Петров, министър на здравеопазването от 13.03.2013 г. до 29.05.2013 г., д-р Таня Андреева-Райнова, министър на здравеопазването от 29.05.2013 г. до 24.07.2014 г., д-р Мирослав Ненков, министър на здравеопазването от 05.08.2014 г. до 07.11.2014 г., д-р Петър Москов, министър на здравеопазването от 07.11.2014 г. до 27.01.2017 г., д-р Ивайло Ваклинов, директор на НЦОЗА от 01.01.2012 г. до 02.05.2012 г., доц. Християн Грива, директор на НЦОЗА от 02.05.2012 г. до 23.02.2014 г., проф. д-р Петко Салчев, директор на НЦОЗА от 04.03.2014 г. до 09.04.2014 г., доц. д-р Жени Николова, директор на НЦОЗА от 09.04.2014 г. до 15.09.2014 г., проф. д-р Пламен Димитров, директор на НЦОЗА от 15.09.2014 г. до 15.12.2014 г., доц. д-р Христо Хинков, директор на НЦОЗА от 15.12.2014 г. и след края на одитирания период, д-р Нели Нешева, управител на НЗОК от 01.01.2012 г. до 28.02.2012 г., Марияна Василева-Иванова, в.и.д. управител на НЗОК от 28.02.2012 до 03.04.2012 г., д-р Пламен Цеков, управител на НЗОК от 05.04.2012 г. до 09.07.2013 г., д-р Румяна Тодорова, управител на НЗОК от 12.07.2013 г. до 17.03.2015 г., д-р Глинка Комитов, управител на НЗОК от 16.03.2015 г. и след края на одитирания период⁶

Отговорността на Сметната палата се свежда до изразяване на обосновано заключение за ефективността при реализацията на електронното здравеопазване.

Одитът е извършен в съответствие с Международно признатите одитни стандарти, издадени от Комитета за одитни стандарти на Международната организация на върховните одитни институции – ИНТОСАЙ.

⁶ Одитни доказателства № № 3, т. 3.1., 4 т. 4.1. и 5

ВЪВЕДЕНИЕ

Одитът „Електронно здравеопазване“ за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г. е осъществен на основание чл. 5, ал. 1, т. 3 и чл. 6 от Закона за Сметната палата (ЗСП), одитна задача № 447 от Програмата за одитната дейност на Сметната палата за 2016 г. и в изпълнение на заповеди № ОД-03-01-008 от 18.04.2016 г. и № ОД-03-01-023 от 23.11.2016 г. на заместник-председател на Сметната палата.

Изграждането на електронното здравеопазване е ключов приоритет на стратегическите документи в България през последното десетилетие и цели подобряване на здравното състояние и качеството на живот на българските граждани, чрез осигуряване на равнопоставен достъп до съвременни, ефективни и качествени здравни услуги с помощта на съществуващите нови технологии и възможности, като същевременно се намаляват разходите за здравни услуги.

Процесът на реализация на електронното здравеопазване е сложен и в него участват различни органи и институции, като в по-малка или по-голяма степен са засегнати всички субекти от системата на здравеопазването в България и НЗОК. Ключови участници в процеса са:

- Народното събрание (НС), което приема одобрената от Министерския съвет Национална здравна стратегия;

- Министерският съвет (МС), който ръководи и осъществява държавната здравна политика;⁷

- Министърът на здравеопазването, който ръководи националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по опазване здравето на гражданите и държавен здравен контрол.⁸ През одитирания период се наблюдават изменения в организацията и устройството на Министерството на здравеопазването (МЗ), които са свързани и с отговорностите за реализация на електронното здравеопазване⁹. Министерство на здравеопазването е натоварено основно с функции по стратегическото и оперативно планиране на електронното здравеопазване, но с новия устройствен правилник от 2015 г. се наблюдава разширяване на отговорностите;¹⁰

- Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), която осъществява дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности.¹¹ НЗОК изгражда и поддържа информационна система по реда на чл. 63 от Закона за здравното осигуряване. Институцията няма нормативно установени самостоятелни отговорности относно изграждането на електронното здравеопазване, но в отделни стратегически и програмни документи НЗОК е посочена като „отговорна институция“ или като „партньор“ наред с Министерството на здравеопазването, НЦОЗА, лечебните заведения, съсловните организации и др.;¹²

- Националният център по обществено здраве и анализи (НЦОЗА), който осъществява информационно осигуряване на управлението на здравеопазването.¹³ През одитирания период организацията и отговорностите на НЦОЗА търпят изменение, като центърът е бил натоварен и с ключовите отговорности да организира, координира,

⁷ Чл. 3 от Закон за здравето

⁸ Чл. 5 от Закон за здравето

⁹ За одитирания период: дирекция „Административно и информационно обслужване“, „Медицински дейности и електронно здравеопазване“, дирекция „Електронно здравеопазване“ и дирекция „Информационна и комуникационна политика в здравеопазването“ в Министерство на здравеопазването

¹⁰ Устройство правилник на Министерството на здравеопазването, приет с ПМС № 67 от 23.03.2015 г., обн., ДВ, бр. 23 от 27.03.2015 г., в сила от 27.03.2015 г., доп., бр. 10 от 5.02.2016 г.

¹¹ Чл. 2 от Закона за здравното осигуряване

¹² Одитни доказателства №№ 6, т. 6.1., 2, т. 2.1.1, 7, 8, т. 8.2.1. и т. 8.3

¹³ Чл. 1, ал. 3, т. 4 от Правилник за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи, издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 54 от 17.07.2015 г.

поддържа и контролира функционирането на единна здравно-информационна система¹⁴; да мониторира и оценява процеса на внедряване на електронното здравеопазване и да проследява развитието и постиженията на единната информационна система на здравеопазването и др.;¹⁵

- Лечебните и здравните заведения, които освен предоставянето на съответните здравни услуги имат и съществена роля за осигуряване на информация за здравното състояние на гражданите.

На фона на бързото развитие на електронното здравеопазване в другите европейски държави към момента в България все още няма изградена адекватна интегрирана здравноинформационна система, която да осигури необходимата информация за нуждите на управлението и потребителите на здравни услуги, в т.ч. за изпълнение на ангажиментите на страната във връзка с трансграничния обмен на здравни данни. Наличните информационни системи и бази от данни не са системно интегрирани и не дават реална представа за общото състояние на системата на здравеопазването, което затруднява процеса на планиране на здравната политика.¹⁶

България изостава в процеса на развитие на електронното здравеопазване не само по отношение на информационната здравна система, но и по отношение на другите елементи на електронното здравеопазване, свързани с развитието на телемедицината, дистанционното наблюдение на пациенти и др.¹⁷

ОДИТЕН ОБХВАТ И ПОДХОД

1. Цели на одита

Настоящият одит цели:

- Да се предостави на законодателната и изпълнителната власт независима и обективна оценка за ефективността при реализацията на електронното здравеопазване;
- Да се подпомогне ръководството на Министерството на здравеопазването, НЦОЗА и НЗОК чрез формулиране на препоръки за ефективно изпълнение на дейностите и преодоляване на трудностите, забавящи развитието на електронното здравеопазване.

2. Обхват на одита

Одитът на електронното здравеопазване обхваща периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.

Основният въпрос на одита е: Ефективно ли се изгражда електронното здравеопазване в България?

Специфичните въпроси и подвъпроси са представени в приложение¹⁸ на настоящия доклад.

В обхвата на одита са анализирани и оценени предпоставките за внедряване и развитие на електронното здравеопазване. Оценена е ефективността на действията на институциите за постигане на целите, както и системата за мониторинг и контрол върху реализацията. Проучена е удовлетвореността на гражданите от реализацията на електронното здравеопазване до момента.

Отчитайки степента на развитие на електронното здравеопазване към 30.06.2016 г., въпросите, свързани с телемедицината и дистанционното наблюдение на пациентите не са включени в обхвата на одита. Не е извършен анализ и оценка на участието на лечебните

¹⁴ Чл. 24, т. 2 от Правилник за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи, Издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 61 от 9.08.2011 г., изм. и доп., бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 54 от 17.07.2015 г.

¹⁵ Чл. 24, т. 16 от Правилник за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи, Издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 61 от 9.08.2011 г., изм. и доп., бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 54 от 17.07.2015 г.

¹⁶ Одитно доказателство № 7

¹⁷ Одитно доказателство № 7

¹⁸ Приложение № 1

заведения в електронното здравеопазване, както и степента на изграждане на болничните информационни системи и тяхната интеграция.

Одитираните институции са Министерството на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса и Националният център по обществено здраве и анализи.

Предоставянето на информацията от Министерството на здравеопазването е извършвано със системно съществено забавяне, като в официалната справка на Министерство на здравеопазването липсват данни за една от съществените обществени поръчки през 2014.¹⁹ *Затрудненията и загубата на историческа памет могат да бъдат частично обяснени с честите структурни промени и текучеството на кадрите в Министерството на здравеопазването, но това обстоятелство е показател, че механизмите за контрол на пълнотата и достоверността на информацията, подавана на външните потребители следва да бъдат усъвършенствани.*

3. Одитни критерии

Критериите и индикаторите за оценка на ефективността на реализацията на електронното здравеопазване са представени в приложение²⁰ на настоящия доклад.

4. Одитна методология

При извършването на одита са приложени системно-ориентираният и резултатно-ориентираният подход.

За постигане на целите на одита са използвани следните основни методи за събиране на информацията: проучване на нормативни и вътрешни актове; изискване и проучване на документи, свързани с текучеството, заетостта и обучението на персонала; проучване на документи, свързани със стратегическото и оперативно планиране на електронното здравеопазване; изискване и проучване на документи и разчети за финансовото обезпечаване на мерките и дейностите; изискване и проучване на документи за осъществен мониторинг и контрол върху реализацията на електронното здравеопазване; изискване и проучване на документи за организацията и координацията на действията на институциите; изискване и проучване на документация на проекти и обществени поръчки за изграждане на интегрирана здравно-информационна система; интервюта; въпросници, проучване на мнението на гражданите и специфични техники като „Мистерията пазаруване/Таен клиент“.

За анализ на информацията са използвани количествен, качествен и системен анализ, наблюдение, описание, систематизиране и обобщаване на информация от проучване на мнението.

КОНСТАТАЦИИ И ОЦЕНКИ

I. Предпоставки за внедряване и развитие на електронното здравеопазване

1. Стратегическо и оперативно планиране на електронното здравеопазване

1.1. Обвързаност между стратегически, програмни и планови документи за изграждане и развитие на електронното здравеопазване

Развитието на електронното здравеопазване е важна част от реализацията на реформата в системата на здравеопазването. Ключово условие за ефективното постигане на приоритетите на страната е адекватната обвързаност и последователност на стратегическите, програмни и планови документи.

Държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерския съвет, който по предложение на министъра на здравеопазването одобрява Национална здравна стратегия, която се приема от Народното събрание.²¹ През одитирания период са в сила следните Национални здравни стратегии (НЗС):

¹⁹ Одитни доказателства № № 1 и 2, т. 2.2.

²⁰ Приложение № 1

²¹ Чл. 3 от Закона за здравето

- Национална здравна стратегия 2008-2013, приета с Решение на Народното събрание от 05.12.2008 г. и план за действие към нея;²²
- Национална здравна стратегия 2014-2020, приета от Министерския съвет на 21.01.2014 г. и план за действие към нея. Същата не е приета в тази редакция от НС.²³
- С решение на НС на 17.12.2015 г. е приета актуализирана Национална здравна стратегия 2020, в основата на която стои Националната здравна стратегия 2014-2020 и план за действие към нея.²⁴

Съгласно Закона за електронното управление, министрите предлагат на Министерския съвет утвърждаването на секторни стратегии за електронно управление и приемат програми за изпълнението им.²⁵ Първата секторна Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване е приета от Министерския съвет в края на 2006 г. Стратегията предвижда създаването на Съвет за координация, който да разработи План за действие за периода 2006-2012 г. и да осъществява контрол за неговото изпълнение. От МЗ не е предоставена информация и документация за дейността на този съвет, включително утвърден правилник, материали от заседания и план за действие за изпълнение на стратегията, *което възпрепятства проследимостта на работата му.*²⁶ *Липсва увереност, че организацията на дейностите по реализацията на политиката за развитие на електронното здравеопазване в този период е ефективна и води до постигане на поставените цели. Фактът, че отговорното Министерство на здравеопазването не разполага с тези данни показва, че управленските и организационни механизми, които следва да осигурят необходимата проследимост на процесите, се нуждаят от усъвършенстване.*²⁷

В края на 2014 г. е приета²⁸ Програма за развитие на електронното здравеопазване, в която са дефинирани ключови действия за изграждането на Националната здравно-информационна система (НЗИС). Програмата е приета на заседание на ръководството на Министерството на здравеопазването и е публикувана на портала за обществено обсъждане.²⁹ Пътната карта към програмата обхваща период от шест години (2014 – 2020), в който са разграничени три логически етапа. Програмата е изготвена без участието на представители на НЗОК и не е съгласувана с тях, въпреки че институцията е посочена като партньор в изпълнението на почти всички мерки от документа.³⁰

По време на изпълнението на одита в МЗ е разработена нова Стратегия за електронно здравеопазване, която към 01.02.2017 г. все още не е приета.³¹ Стратегията е създадена без участието на представители на НЗОК и НЦОЗА.³² *Изготвянето на стратегически и програмни документи без активното въвличане на ключови участници от системата на здравеопазването не дава гаранции за правилно и съгласувано определяне и изпълнение на целите, приоритетите, мерките и дейностите и поражда риск за неефективно и неефикасно разходване на публичните средства*³³.

През целия одитиран период електронното здравеопазване е постоянен приоритет на ниво стратегически документи и правителствени програми и като цяло се наблюдава обвързаност и последователност, с изключение на последната Национална здравна

²² Одитно доказателство № 2, т. 2.1.1

²³ Одитно доказателство № 8, т. 8.3.

²⁴ <http://dv.parliament.bg/DVWeb/showMaterialDV.jsp;jsessionid=5C26E2036AC8FF2023C99A51704C41F1?idMat=99599>

²⁵ ЗАКОН за електронното управление (редакция от 20.05.2016 г.)

²⁶ Одитни доказателства №№ 8 и 9

²⁷ Препоръка № 20 към министъра на здравеопазването

²⁸ Протокол № 25 от 02.12.2014 г.

²⁹ Одитно доказателство № 8, т. 8.1. и т. 8.2

³⁰ Одитни доказателства №№ 8, т. 8.2., 6, т. 6.1., 10, т. 10.1.

³¹ Одитно доказателство № 8

³² Одитно доказателство № 9

³³ Препоръка № 1.2. към министъра на здравеопазването

стратегия 2020 и планът за действие към нея. Електронното здравеопазване продължава да бъде ключова политика, но в плана за действие към НЗС 2020 е налице преформулиране на мерките и дейностите, както спрямо основния текст на стратегията, така и спрямо дейностите на НЗС 2014-2020 и Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г.³⁴ В плана към НЗС 2020 не са посочени конкретни действия, свързани с въвеждането на електронната здравна карта, електронното здравно досие и политиките за сигурност на информацията, които фигурират като част от мерките в основния текст на НЗС 2020^{35:36} и имат ключово значение за реализацията на политиката.

Липсата на адекватна обвързаност между основния текст на стратегията и приетия план за действие, както и преформулирането на мерките и дейностите, създават известна неяснота и пораждаат риск за разнопосочно тълкуване и непоследователност при изпълнението.

През одитирания период се наблюдава използването на различни термини за обозначаване на едни и същи мерки за изграждане на електронното здравеопазване – като ярък пример за това са мерките - електронното здравно досие и интегрираната здравно-информационна система.³⁷

Капе № 1

Анализ на използваната терминология

В Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване от 2006 г. и НЗС 2008-2013 г. е използвано понятието „**пълно електронно-медицинско пациентско досие**“, което е дефинирано като съвкупност от хоризонтална колекция от електронна здравна информация, отнасяща се до здравето и здравните грижи за гражданина и цели осигуряване на сведения и поддръжка при вземане на решения с оглед подобряване на качеството, безопасността и ефективността на грижата за пациента.³⁸ С Програмата за развитие на електронното здравеопазване през 2014 г. „**електронното здравно досие**“ е определено като хранилище за здравна информация отнасяща се до един субект на здравни грижи, във формат подходящ за компютърна обработка. Целта на електронното здравно досие е да осигури на гражданите и медицинските специалисти обобщена медицинска информация, която е от значение в процеса на диагностика, определяне на терапевтичен план, както и предоставяне на лечение и рехабилитация.³⁹ В Програмата и пътната карта се наблюдава използването на различни термини за обозначаването на този елемент на електронното здравеопазване, като освен терминът „**електронно здравно досие**“ е използван и терминът „**електронен здравен запис на пациента**“.⁴⁰ Аналогична е ситуацията и в Националната здравна стратегия 2014-2020 г., където са използвани понятията „**електронен здравен запис**“, „**електронно здравно досие**“ и „**пълно електронно досие на пациента**“⁴¹ и Национална здравна стратегия 2020, където са използвани термините „**електронен пациентски запис**“, „**електронен здравен запис на пациента**“, „**електронно здравно досие**“ и „**електронно медицинско досие**“.⁴²

В Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г. е използвано понятието „**интегрирана информационна система за обмен на информация между заетите в сферата на здравеопазването**“.⁴³ В НЗС 2008-2013 г. е

³⁴ Одитни доказателства №№ 7, 8, т. 8.2. и 8.3.

³⁵ Одитно доказателство № 7

³⁶ Препоръка № 7 към министъра на здравеопазването

³⁷ Одитни доказателства № 7, 8, т. 8.2, т. 8.3. и 11

³⁸ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1 и 11

³⁹ Одитно доказателство № 8, т. 8.2.2.

⁴⁰ Одитно доказателство № 8, т. 8.2

⁴¹ Одитно доказателство № 8, т. 8.3.

⁴² Одитно доказателство № 7

⁴³ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1 и 11

използван терминът „интегрирана система за електронен обмен на данни в здравеопазването“.⁴⁴ В Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г. и приложенията към нея са използвани понятията: **национална здравно-информационна система**⁴⁵ и **единна информационна система**⁴⁶, **единна информационна система на здравеопазването**⁴⁷, **интегрирана система за електронен обмен на данни**⁴⁸, **единна система за обработка на здравна информация**⁴⁹. Аналогична е ситуацията и в Националната здравна стратегия 2014-2020, където са използвани термините: „национална здравно-информационна система“, „единна интегрирана информационна система“, „единна информационна система на здравеопазване“, „единна национална система с възможност за контрол и обмен на информация в реално време“, „единна Национална здравно-информационна система“, „здравно-информационната система“⁵⁰. В Национална здравна стратегия 2020 г. са използвани понятията „Национална здравноинформационна система“ и „здравноинформационната система“.⁵¹

Използването на различна терминология в стратегическите и програмни документи, особено на фона на липсата на легални дефиниции, затруднява потребителите на информацията, поражда рискове от колизия в разбирането, което може да доведе до неправилно и/или непоследователно изпълнение на целите и задачите във връзка с електронното здравеопазване, както и невъзможност за прозрачно отчитане на изпълнението.^{52;53}

1.2. Годишни цели с измерими индикатори за изпълнение

Ефективната реализация на електронното здравеопазване зависи до голяма степен от адекватността на годишното планиране и целеполагане на ключовите участници в процеса. Наличието на ефективна система за измерване на резултатите е необходимо условие за получаването на своєвременна и достоверна информация за постигнатата степен на изпълнение.

1.2.1 Анализът на документите за оперативно планиране показва, че през одитирания период съществуват проблеми и пропуски при декомпозирането на целите, мерките и действията на ниво Министерство на здравеопазването, НЦОЗА и НЗОК⁵⁴, което затруднява и възпрепятства своєвременната реализация на електронното здравеопазване.

1.2.1.1. В началото на одитирания период Министерството на здравеопазването има ясно поставена цел за стартиране на дейностите по електронно здравеопазване и планирани мерки за създаване и внедряване на интегрираната здравно-информационна система и доставка на хардуер и системен софтуер.⁵⁵ В приложение към настоящия доклад е представена подробна информация за двата основни одобрени проекта на МЗ, свързани с реализацията на мерките и дейностите за електронно здравеопазване.⁵⁶

⁴⁴ Одитно доказателство № 2, т. 2.1.1

⁴⁵ Одитно доказателство № 8, т. 8.2.

⁴⁶ Одитно доказателство № 8, т. 8.2.2.

⁴⁷ Одитно доказателство № 8, т. 8.2.

⁴⁸ Одитно доказателство № 8, т. 8.2

⁴⁹ Одитно доказателство № 8, т. 8.2.3

⁵⁰ Одитно доказателство № 8, т. 8.3.

⁵¹ Одитно доказателство № 7

⁵² Одитно доказателство № 6, т. 6.1

⁵³ Препоръка № 1.1. към министъра на здравеопазването

⁵⁴ Одитно доказателство № 12

⁵⁵ Одитно доказателство № 8, т. 8.4.

⁵⁶ Приложение № 2

През 2013 г. не са дефинирани годишни цели за развитие на електронното здравеопазване, но има планирани дейности, свързани с приемане на нормативни промени за гарантиране на стъпките за въвеждане на електронното здравеопазване, въвеждане на телемедицински технологии и изпълнение на проект „БаЗИС“, с очакван резултат финализиране на тръжната процедура и стартиране на подготовката на националната здравно-информационна система.⁵⁷

През 2014 г. отново не са определени годишни цели, като дейностите за развитие на електронно здравеопазване не могат еднозначно да бъдат разпознати, с изключение на един индикатор за целево състояние „Въвеждане на телемедицината“.⁵⁸ Част от дейностите в годишния план⁵⁹ биха могли да бъдат приобщени към проблемите на електронното здравеопазване, *но доколко са приоритетни и какъв точно е приносът им за ефективното въвеждане на електронното здравеопазване остава неясно.*

През 2015 г. се наблюдава активизиране на усилията. Дефинирани са ясно няколко цели и дейности, насочени към: създаване на позитивна обществена нагласа за ползите от електронното здравеопазване; анализ на текущото състояние; изготвяне на нормативна база за въвеждане на електронната здравна карта; подготовка на тръжна документация за разработване на пакет от нормативни документи, регламентиращи функционирането на НЗИС; тръжна документация за разработване на базисен модел на националната здравно-информационна система, за въвеждане на НЗИС, електронно досие и електронна рецепта.⁶⁰ В отчета за изпълнението на целите обаче е извършено предефиниране, като част от първоначално заложените цели⁶¹ изобщо липсват.⁶² *Текущата промяна при целеполагането, дори и продиктувано от актуализация на НЗС⁶³, не създава необходимия за системата стабилитет и се отразява негативно върху проследимостта в реализацията на част от целите и дейностите. Премахването на целта за активна медийна политика за популяризиране на същността и ползите от електронното здравеопазване трудно може да бъде определено за адекватно управленско решение, което се потвърждава и от резултатите от проведеното национално представително изследване. Резултатите показват, че почти всички анкетирани граждани (94 на сто) не знаят какви са ползите от електронното здравеопазване, като 56 на сто от тях не са запознати и със самото понятие „електронно здравеопазване“. Едва 6 на сто са информирани за ползите от него.*⁶⁴

През 2016 г. електронното здравеопазване продължава да бъде приоритет на МЗ с поставени цели и дейности, насочени към актуализиране и провеждане на стратегия за електронно здравеопазване и изпълнение на дейности по стартиране изграждането на национална здравно-информационна система.⁶⁵

През 2012 г., 2013 г. и 2014 г. в Министерството на здравеопазването не са създадени необходимите предпоставки за адекватно проследяване и измерване на степента на постигане на целите на администрацията и очакваните резултати от реализацията на дейностите⁶⁶. *Липсата на измерители на индикаторите за текущо и целево състояние за преобладаваща част от годишните цели създава неяснота в*

⁵⁷ Одитно доказателство № 8, т. 8.5.

⁵⁸ Одитно доказателство № 8, т. 8.7

⁵⁹ Например „Промени в нормативните актове и закони за основните пакети медицински дейности, за организацията на медицинската дейност, за регламенти на качеството на медицинската дейност, за подобряване на достъпа на населението“

⁶⁰ Одитно доказателство № 2, т. 2.1.2.

⁶¹ Цел: за активна медийна политика за популяризиране на същността и ползите от електронното здравеопазване; Цел: Е-здравна карта; Цел: Анализ на текущото състояние

⁶² Одитно доказателство № 2, т. 2.1.5.

⁶³ Одитно доказателство № 3

⁶⁴ представено в раздел II, т. 3 от настоящия доклад

⁶⁵ Одитно доказателство № 2, 2.1.3.

⁶⁶ Одитно доказателство № 8, т. 8.4., 8.5, 8.7.

желаната степен на промяна, затруднява оценката на действията и не показва ефекта от разходването на публичните средства. Единственият индикатор за оценка на степента на постигане на целта за стартиране на дейностите по електронно здравеопазване за 2012 г. е 100 %.⁶⁷ Така формулираният индикатор за целево състояние не позволява извършването на оценка на очакваните резултати – подобрени здравни услуги чрез прилагане на иновативни технологии за оптимизиране на ефикасността на процесите в системата на здравеопазването на всички нива. В началото на 2013 г. е отчетено незадоволително постигане на целта.⁶⁸ Единствените показатели за текущо и целево състояние за дейност „Изпълнение на проект „БаЗИС““⁶⁹ през 2013 г. са съответно 5 % и 30 % и реално не предоставят никаква информация и не показват какво цели да постигне министерството през текущата година.^{70;71} В отчета за изпълнение на целите на МЗ за 2013 г. няма информация за изпълнението на тази дейност.⁷²

Преобладаваща част от индикаторите за изпълнение през 2015 г. и 2016 г. са измерими предвид начина на формулиране на целите и планираните дейности за изпълнение, като недобър пример може да бъде посочен индикаторът за целево състояние „Управление на 11-те дейности по проект „Доизграждане на националната здравна информационна система“.⁷³

Капе № 2

Индикатори за изпълнение, които не позволяват измерване на постигането на целите на МЗ

2012 г.⁷⁴

Цел: Стартиране на дейности по електронно здравеопазване

Индикатор за текущо състояние: Няма

Индикатор за целево състояние: 100 %

2013 г.⁷⁵

Цел: Успешно изпълнение на проекти, финансирани от структурните фондове

Индикатор за текущо състояние: 5%

Индикатор за целево състояние: 30 %

2014 г.⁷⁶

Цел: Изпълнение на дейностите в Националната здравна стратегия 2014- 2020

Индикатор за текущо състояние: брой проведени срещи и реализирани дейности;

Индикатор за целево състояние: изпълнени дейности от Националната здравна стратегия 2014-2020

2016 г.⁷⁷

Цел: Изпълнение на дейностите по проект „Доизграждане на НЗИС“

Индикатор за текущо състояние: Не е стартиран проекта

Индикатор за целево състояние: Управление на 11-те дейности по проекта

⁶⁷ Одитно доказателство № 8, т. 8.4.

⁶⁸ Одитно доказателство № 8, т. 8.6

⁶⁹ Проект „БаЗИС-база за здравно информационна система“ е един от основните инструменти в опитите за изграждане на единна здравно информационна система. Проектът е на стойност 9 729 833,85 лв. и одобрен за финансиране по ОПРЧР. Договорът за БФП е подписан на 14.07.2011 г., но поради затруднения при провеждането на обществените поръчки проектът е прекратен на 19.04.2013 г.

⁷⁰ Одитно доказателство № 8, т. 8.5.

⁷¹ Препоръка № 1.5. към министъра на здравеопазването

⁷² Одитно доказателство № 8, т. 8.8.

⁷³ Одитно доказателство № 2, т.2.1.2. и т. 2.1.3.

⁷⁴ Одитно доказателство № 8, т. 8.4.

⁷⁵ Одитно доказателство № 8, т. 8.5.

⁷⁶ Одитно доказателство № 8, т. 8.7.

⁷⁷ Одитно доказателство № 2, т. 2.1.2

1.2.1.2. В преобладаваща част от одитирания период НЦОЗА има нормативната отговорност да организира, координира, поддържа и контролира функционирането на единната здравно-информационна система и да мониторира и оценява внедряването на електронното здравеопазване и постиженията на Единната здравно-информационна система (ЕЗИС). От центъра не е предоставен годишният план за дейността за 2012 г., поради което оценката за адекватността на годишното планиране за този период е невъзможна.⁷⁸ *Липсата на документация индикира пропуски в системата за съхраняване на информацията и е показател, че контролните механизми следва да бъдат подобряни.*⁷⁹ За периода 2013-2016 г. няма ясно дефинирани приоритети и цели за развитие на електронното здравеопазване, като в годишните планове за дейността липсват индикатори за изпълнение, в т.ч. индикатори за текущо и целево състояние.⁸⁰ В годишните планове за дейността за 2013 г. и 2014 г. трудно могат да бъдат разпознати конкретни мерки, отразяващи стратегическите и нормативно вменени отговорности на НЦОЗА, свързани с електронното здравеопазване.⁸¹ Част от дейностите могат да бъдат определени като съпътстващи изграждането на електронното здравеопазване.⁸² В годишния план за 2015 г. е предвидено изпълнение на дейности по мерки, свързани с развитието на електронното здравеопазване, но същите не са конкретизирани.⁸³ *По този начин не е осигурена необходимата яснота за целите на НЦОЗА, за очаквания резултат и желаната степен на промяна.* През 2016 г. се наблюдава подобряване, фокусиране и конкретизиране на планираните дейности за развитие на електронното здравеопазване, въпреки че отново няма индикатори за изпълнение.⁸⁴ *Създаването на адекватна система за мониторинг и оценка на изпълнението ще способства за ефективната реализация на стратегическите приоритети на страната.*⁸⁵

1.2.1.3. Официалната позиция на НЗОК сочи, че предвид липсата на нормативна дефиниция, дейностите по изграждане на информационната инфраструктура и информационните системи на НЗОК през одитирания период, не могат еднозначно да бъдат причислени като част от дейностите за развитие на електронното здравеопазване.⁸⁶ *Безспорно е обаче, че НЗОК и информационните ѝ масиви следва да бъдат ключов елемент от процеса на реализация.* Анализът на стратегическите и оперативни документи на НЗОК показва, че през одитирания период институцията има формулирани мисия, визия, цели, приоритети и дейности, които са относими към развитието на електронното здравеопазване.^{87:88} И в НЗОК се наблюдават аналогични слабости в показателите за

⁷⁸ Одитно доказателство № 13, т. 13.1.

⁷⁹ Препоръка № 20 към министъра на здравеопазването

⁸⁰ Одитно доказателство № 13, т. 13.1, т. 13.1.1, т. 13.1.2, т. 13.1.3 и т. 13.1.4

⁸¹ Одитно доказателство № 13, т. 13.1, т. 13.1.1, т. 13.1.

⁸² „Допълване потока от данни в „Специализирания Софтуер за Болници“ и разширяване възможностите на централна подсистема за изчисляване на текуща медико-статистическа отчетност на лечебни заведения за болнична помощ въз основа на първични данни за хоспитализации“ през 2013 г.; „Поддръжка и актуализация на интернет сайт на НЦОЗА“, „Осигуряване на нормално функциониране на локалните компютърни мрежи“, „Софтуерна поддръжка на специализирани бази данни“, „Създаване на методика за кодиране на разходите в ЛЗБП“, „Разширяване на обхвата на лечебните заведения, които се отчитат в НЦОЗА“, „Участие в мрежа на националните органи, отговорни за електронното здравеопазване съгласно чл. 14 от Директива 2011/24/ЕС“, „Създаване, обновяване и внедряване на информационни продукти“, „Регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ“, „Регистър на работещите в здравеопазването“ през 2014 г.

⁸³ Одитно доказателство № 13, т. 13.1.3

⁸⁴ Одитно доказателство №. 13, т. 13.1.4

⁸⁵ Препоръка № 1.5. към министъра на здравеопазването

⁸⁶ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

⁸⁷ Например „Създаване на условия за улесняване на обмена на данни между НЗОК и здравно осигурените лица“, „Гарантиране на защитата на електронно съхранената лична здравна информация“, „Създаване на сигурна инфраструктура за изпълнението на визията и целите на електронното здравеопазване при осъществяване на координация и обмен на данни между всички участници в здравноосигурителната система“, „Интеграция на националната здравна система с европейските здравни мрежи“, „Постигане на по-

измерване на напредъка, като липса на стойности за текущо и целево състояние, *което при наличието на ежегодно повтаряеми дейности и задачи не дава яснота за конкретните действия и очакваните годишни резултати.*^{89;90} Въпреки, че институцията полага усилия за развитие на инфраструктурата и информационните системи за осигуряване на електронно отчитане на изпълнителите на медицинска помощ (ИМП) и предоставяне на електронни услуги на гражданите, в годишните планове не могат да бъдат разпознати част от мерките и дейностите на стратегическите и програмни документи, например: въвеждане на национални информационни стандарти,⁹¹ разработване на стандарти за здравна информация⁹², внедряване на електронни здравни карти,⁹³ разработване на национален електронен регистър и речник на здравните данни,⁹⁴ адаптация на правната рамка и създаване на медицинска документация, съответстваща на възможностите за електронна обработка и обмен на медицинска и здравна информация,⁹⁵ разработване на базисен модел на националната здравно-информационна мрежа,⁹⁶ разработване на стратегия за електронно здравеопазване,⁹⁷ изграждане на ядро на националната здравна информационна система,⁹⁸ изграждане на национален център за данни на здравния сектор.⁹⁹ *В официалната позиция на НЗОК са очертани няколко групи причини, в това число липсата на нормативна регламентация на електронното здравеопазване, НЗИС и съставните им части.*¹⁰⁰

През одитирания период реализацията на електронното здравеопазване е затруднена от слабости и пропуски в оперативното планиране и декомпозиране на стратегическите цели, мерки и дейности на ниво Министерство на здравеопазването, НЦОЗА и НЗОК. Изпълнението е усложнено и от липсата на нормативна уредба за същността и организацията за осъществяване на електронното здравеопазване, НЗИС и съставните им части. Липсата на ясни годишни цели с измерими индикатори за изпълнение създава неяснота в желаната степен на промяна и затруднява оценката на действията. Въпреки отчетеното частично подобрене при годишното планиране, изграждането на интегрирана здравно-информационна система остава непостигнато предизвикателство.

2. Организация и координация между институциите

2.1. Разпределение на отговорностите за изграждане на електронното здравеопазване

Основна предпоставка за ефективното и ефикасно изпълнение на дейностите за изграждане на електронното здравеопазване е ясното и адекватно разпределение на отговорностите между институциите. Реализацията на процеса засяга в по-голяма или по-малка степен всички участници в системата на здравеопазването, в т.ч. МЗ, НЗОК,

широка оперативна съвместимост при предлагане на здравни услуги“, „Гарантиране на надеждна и сигурна среда за интеграция на процесите по консолидация на системите на НЗОК и РЗОК за преход към предоставяне на електронни услуги и сигурно съхранение на данните“, „Информационно осигуряване на гражданите в реално време на основата на действащи информационни технологии в НЗОК“.

⁸⁸ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

⁸⁹ Одитно доказателство № 6, т. 6.1. от т. 6.1.1 до т. 6.1.7

⁹⁰ Препоръка № 1.5. към министъра на здравеопазването

⁹¹ План за действие към НЗС 2008-2013

⁹² План за действие към НЗС 2014-2020

⁹³ План за действие към НЗС 2008-2013

⁹⁴ План за действие към Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г.

⁹⁵ План за действие към Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г.

⁹⁶ План за действие към Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г.

⁹⁷ План за действие към НЗС 2020

⁹⁸ План за действие към НЗС 2020

⁹⁹ План за действие към НЗС 2020

¹⁰⁰ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

лечебните заведения и др. В настоящия доклад е анализирано разпределението на отговорностите между ключовите институции – МЗ, НЗОК и НЦОЗА.

Одитираният период се характеризира с много чести структурни и функционални промени в институциите, реализиращи електронното здравеопазване.^{101;102} *Липсата на стабилитет в организацията и разпределението на отговорностите в МЗ, НЦОЗА и НЗОК, наред с честите кадрови промени на високите управленски нива в сектор „здравеопазване“ се отразява негативно върху постигането на целите.*^{103;104}

Наблюдават се слабости и пропуски в разпределението на отговорностите за изграждане на електронното здравеопазване¹⁰⁵, както и липса на адекватна проследимост и историческа памет за процесите.¹⁰⁶ В плановете за действие на Националните здравни стратегии 2008-2013, 2014-2020 и 2020 и пътната карта към Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г. са посочени повтарящи се отговорни и партниращи институции по всяка от мерките и дейностите, *но точният обхват на отговорностите на МЗ, НЗОК и НЦОЗА и механизмът за координация между тях остават неясно регламентирани.*¹⁰⁷

В устройствените правилници на МЗ, НЦОЗА и НЗОК няма ясни и конкретни отговорности по изграждане на ключовите мерки - електронно здравно досие, електронно направление, електронна рецепта, национален здравен портал и др.^{108;109} *Липсата на адекватно декомпозиране на конкретните задължения за изпълнение на мерките и дейностите, при наличието на няколко отговорни институции, поражда риск от разпиляване на усилията и забавяне в реализацията на електронното здравеопазване.*¹¹⁰

През одитирания период се наблюдава частично дублиране на функции¹¹¹ между МЗ и НЦОЗА, което не подпомага ефективното и ефикасно реализиране на дейността.¹¹² С последните промени в устройствените правилници това дублиране е отстранено частично. Фактът, че ключовите функции по организация, координация, поддържане, мониторинг и контрол върху функционирането на единната здравно-информационна система и реализацията на електронното здравеопазване са били в отговорностите на НЦОЗА, *не може да бъде определено като адекватно управленско решение предвид мястото на центъра в йерархията на управлението и участието на НЗОК в процеса. В правомощията на НЦОЗА към 30.06.2016 г. все още стои ключовата функция да ръководи, контролира, мониторира и координира информационната дейност в здравеопазването, която е неизпълнима без МЗ, което от своя страна следва да създава и поддържа модели на процесите за обмен на информацията в системата на здравеопазването.*¹¹³ Към края на одитирания период в МЗ, НЦОЗА и НЗОК няма регламентирани отговорности за мониторинг и контрол върху реализацията на електронното здравеопазване¹¹⁴, *което не създава необходимите условия за получаване от*

¹⁰¹ Одитно доказателство № 14

¹⁰² Приложение № 11

¹⁰³ Одитни доказателства № 3, т. 3.1., 4, т. 4.1. и 5

¹⁰⁴ Одитно доказателство № 15, т. 15.1.

¹⁰⁵ Одитно доказателство № 14

¹⁰⁶ Одитни доказателства № № 8, 9, 13, т. 13.1. и 16

¹⁰⁷ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7, 8, т. 8.2.1 и т. 8.3

¹⁰⁸ Одитно доказателство № 14

¹⁰⁹ Одитни доказателства № № 6, т. 6.1. и 10 т. 10.1.

¹¹⁰ Препоръка № 1.3. към министъра на здравеопазването

¹¹¹ По съгласуване и осъществяване на автоматизирания обмен на данни с национални и ведомствени информационни системи; по организация, координация и контрол на функционирането на системите, създаващи условия за развитие на електронно здравеопазване; по разработване и предлагане на правила за информационно управление и система за достъп до информация; по отношение на интеграцията и правилата за комуникация между системите за здравна информация;

¹¹² Одитно доказателство № 14

¹¹³ Препоръка № 1.3. към министъра на здравеопазването

¹¹⁴ Одитно доказателство № 14

ръководствата на институциите на своевременна информация за степента на постигане на целите.¹¹⁵

През одитирания период разпределението на отговорностите по изграждане на електронното здравеопазване не е достатъчно изчерпателно и адекватно определено. Въпреки предприетите действия през 2015 г. и 2016 г. за отстраняване на част от съществуващите слабости, ясното, адекватно и подробно нормативно вменяване на отговорности, остава единствената възможност за ефективно осъществяване на стратегическите приоритети на страната.

2.2. Координация и съгласуваност на действията при реализация на мерките

Успешното постигане на целите на електронното здравеопазване зависи от добрата координация на институциите, както на етапа на планиране, така и на етапа на реализация на мерките и дейностите. Ефикасното разходване на публичните средства изисква съгласуване на действията, с цел елиминиране на рисковете от разпиляване на усилията и забавяне в изпълнението.

През одитирания период с функции по координация нормативно са натоварени както Министерството на здравеопазването, така и НЦОЗА.¹¹⁶ Съществуващото дублиране на отговорности и възлагане на функции по организация, координация и контрол върху функционирането на единната здравно-информационна система на НЦОЗА поражда риск за ефективното постигане на целите.¹¹⁷ Функциите по координация не са припознати от НЗОЦА и на практика не са изпълнявани, което показва, че възлагането на ключови функции по отношение на електронното здравеопазване на второстепенен разпоредител с бюджет не е адекватно управленско решение.¹¹⁸ Представители на НЦОЗА са включвани спорадично в част от работните групи, но проектите и обществените поръчки на МЗ не са съгласувани с важен участник в процеса – НЗОК, което не е в съответствие с принципите за добро финансово управление.¹¹⁹ Една от обществените поръчки на МЗ е прекратена с мотивите за наличие на дублирани функционалности с проект на Националният осигурителен институт (НОИ) и функционалности на НЗОК.¹²⁰ Това показва, че еднократните опити за обмен на информация¹²¹ не могат да осигурят ефективна и своевременна комуникация за успешно постигане на целите.¹²² Слабости в координацията са посочени и от Световната банка при осъществяване на консултантски услуги, финансирани по Оперативна програма „Техническа помощ“ 2007 – 2013.¹²³ Препоръката на Световната банка за създаване на управителен комитет/съвещателна комисия не е изпълнена, като по данни на МЗ органът е в процес на конституиране.¹²⁴

С промените в Закона за електронното управление (ЗЕУ) от м. юли 2016 г. и създаването на Държавна агенция „Електронно управление“ се предвижда изграждането на система за предварителен, текущ и последващ контрол по целесъобразност в областта на електронното управление и използването на информационните и комуникационните технологии в дейността на административните органи и техните администрации. Правомощията на председателя на агенцията са: да одобрява секторните стратегии за развитие на електронното управление и да утвърждава и контролира изпълнението на плановете за реализацията им; да осъществява координация между административните

¹¹⁵ Препоръка № 1.5. към министъра на здравеопазването

¹¹⁶ Одитно доказателство № 14

¹¹⁷ Одитно доказателство № 14

¹¹⁸ Одитни доказателства №№ 10, т. 10.1 и 13, т. 13.2.

¹¹⁹ Одитни доказателства №№ 13, т. 13.2, 10, т.10.1., 17, 6, т. 6.1., 16, 17, 18, 8, 15, т. 15.1., 19, т. 19.10

¹²⁰ Одитно доказателство № 20, т. 20.1.2

¹²¹ част от които са дори след обявяването на обществените поръчки на МЗ

¹²² Одитни доказателства №№ 19, т. 19.8 и 18, т. 18.1

¹²³ Одитно доказателство № 15, т. 15.1.

¹²⁴ Одитно доказателство № 21

органи и други лица относно електронното управление; да подпомага разработването и да утвърждава проектни предложения, да координира и контролира изпълнението на проектите за електронно управление, информационни и комуникационни технологии в администрациите, финансирани със средства от държавния бюджет, от структурните и инвестиционните фондове на Европейския съюз и от други източници¹²⁵.

За одитирания период няма изграден адекватен механизъм за координация и съгласуване на действията на МЗ, НЗОК, НЦОЗА при изпълнение на мерките за изграждане на електронното здравеопазване, което поражда условия за неефикасно разходване на публичните средства и забавяне в реализацията.

Очаква се ефективното изпълнение на функциите на Държавната агенция „Електронно управление“, с активното участие на МЗ, НЗОК и НЦОЗА, да способства за постигане на целите на електронното управление. Изграждането на самостоятелен оперативен механизъм за координация и съгласуване на действията при реализацията на електронното здравеопазване е възможност, която следва да бъде анализирана и реализирана, като се отчете и мнението на председателя на Държавната агенция „Електронно управление“.¹²⁶

2.3. Осигуреност на дейността с административен капацитет

Успешната реализация на мерките за развитие на електронното здравеопазване зависи от наличието на достатъчен административен капацитет за осъществяване на дейността. НЗОК няма нормативно вменени отговорности в областта. Поради това в настоящия доклад няма възможност да бъде направен анализ на административната осигуреност на институцията.

През одитирания период в МЗ и НЦОЗА не са извършвани анализи на потребностите от персонал за реализация на отговорностите, мерките и дейностите за електронно здравеопазване, което поражда риск за ефективното им осъществяване.¹²⁷ *Липсата на яснота за необходимия по количество и качество персонал застрашава постигането на целите и поражда риск за реализацията на стратегическите приоритети на страната, в т.ч. и на НПП България 2020.¹²⁸*

През одитирания период в МЗ се наблюдава сериозно текучество на кадри на високите управленски нива, ангажирани с реализацията на електронното здравеопазване. В периода 2012-2016 г. дейността е ръководена от 6-ма министри, 3-ма заместник министри, 6-ма главни секретари, 6-ма директори на дирекции и 2-ма началници на отдели.¹²⁹ Смяна в ръководния персонал в подобни мащаби се наблюдава и в НЦОЗА и НЗОК^{130,131} *Липсата на необходимата за системата устойчивост на управленско ниво оказва негативно влияние върху постигането на целите на електронното здравеопазване.*

В Приложения № 3 и № 4 към настоящия доклад е представена подробна информация за заетостта и текучеството на персонала в МЗ и НЦОЗА в периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.¹³² Анализът на данните показва, че реализацията на електронното здравеопазване в МЗ е осъществявана в условията на много чести организационни и структурни промени и на ниво експертен персонал, високи нива на текучество и много ниска заетост, **достигаща до критичните нива от 16 на сто** в средата на 2015 г. Одобрените щатни бройки за изпълнение на функциите по планиране и изпълнение на стратегическите приоритети на страната в областта на електронното здравеопазване варират многократно: от 5 на 15 и 14 щ. бр. през 2012 г., преминават през

¹²⁵ Чл. 7в, т. 4, 8 и 11 от Закона за електронното управление, в сила от 01.07.2016 г.

¹²⁶ Препоръка № 1.4. към министъра на здравеопазването

¹²⁷ Одитни доказателства №№ 22, 23 и 24

¹²⁸ Препоръка № 10.1. към министъра на здравеопазването

¹²⁹ Одитно доказателство № 3

¹³⁰ С изключение на директорите на дирекции „НЗДЕЗ“ и „КС“ в НЦОЗА

¹³¹ Одитни доказателства № № 4 и 5

¹³² Приложения № 3 и № 4

измененията - 14, 6 и 11 щ. бр. през 2013 г. и достигат до 11 и 12 щ. бр. за 2014 г., 2015 г. и 2016 г. В периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г. са освободени общо 12 служители, а са назначени 19. Проведени са общо 8 конкурса, като към 30.06.2016 г. заетостта в дирекция „Информационна и комуникационна политика в здравеопазването“ е само 50 на сто.¹³³ *Честите промени на мястото, обема от функции и числеността в структурните звена в администрацията на МЗ показват непоследователност в управленската концепция, което съпътствано с високи нива на текучество и ниска заетост, съществено забавя реализацията на електронното здравеопазване.*¹³⁴

Относителният дял на заетостта в НЦОЗА е сравнително висок през целия одитиран период, като често се достига до пълна заетост, но е налице намаление на одобрения щат на дирекция "Национални здравни данни и електронно здравеопазване" с почти 30 на сто. Голям процент от щата на дирекцията са оператори с функции по обработка на оперативна и годишна статистическа информация от лечебните заведения и изчисляване на статистически показатели, които нямат пряк принос към изграждането на електронното здравеопазване.¹³⁵ През одитирания период в дирекциите, с отговорности за реализацията на електронното здравеопазване, са освободени 17 служители, а са назначени 12.¹³⁶ *Съкращаването на щатни бройки, наред с текучеството на персонал, създава рискове за ефективното изпълнение на дейностите и функциите на центъра.*

През одитирания период в МЗ и НЦОЗА не са правени анализи на потребностите от обучение на служителите в структурните звена, отговорни за електронното здравеопазване.¹³⁷ В МЗ липсва информация за годишните планове за обучение и отчетите за изпълнението им за 2012 г. и 2014 г., *което нарушава проследимостта на процесите.*¹³⁸ В МЗ има утвърдени потребности от специализирано обучение за 2015 г. и 2016 г., чиято тематика е адекватна и би допринесла за подобряване на знанията и уменията на служителите.¹³⁹ В НЦОЗА не са изготвяни планове за обучение, *което не подпомага ефективно системата за поддържане и повишаване на квалификацията на персонала.*^{140;141}

В Приложения № 5 и № 6 към настоящия доклад е представен пълен списък с проведените обучения по години¹⁴². Данните показват, че в проверявания период в МЗ и НЦОЗА са осъществявани различни обучения в областта на информационните технологии, сигурността на информацията, обработката на бази данни и управлението на проекти, *но предвид броят и реализацията им по години, процесът на повишаване на квалификацията може да бъде определен като спорадичен, а не като систематичен и последователен, целящ изграждането на адекватен административен капацитет за успешно постигане на целите на електронното здравеопазване.*¹⁴³

През одитирания период сравнително малка част от служителите в МЗ¹⁴⁴ притежават IT сертификати, а служителите на НЦОЗА нямат придобити IT сертификати по смисъла на международно приетите стандарти.¹⁴⁵ Един от съществените проблеми, влияещ пряко върху заетостта и мотивацията на персонала са нивата на заплащане.¹⁴⁶

¹³³ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.4, 3, т. 3.2. и 22

¹³⁴ Препоръка № 10.1. към министъра на здравеопазването

¹³⁵ Одитно доказателство № 4, т. 4.2.

¹³⁶ Одитно доказателство № 13, т. 13.3

¹³⁷ Одитни доказателства № № 22 и 23

¹³⁸ Одитно доказателство № 22

¹³⁹ Одитно доказателство № 22

¹⁴⁰ Одитно доказателство № 23

¹⁴¹ Препоръка № 10.2. към министъра на здравеопазването

¹⁴² Приложения № 5 и № 6

¹⁴³ Одитни доказателства №№ 22 и 23

¹⁴⁴ около 26 %, от които 55 % са сертифицирани еднократно от ИПА по курс „Развитие и приложение на облачните технологии в електронното управление“ през 2016 г.

¹⁴⁵ Одитни доказателства № № 3 и 4

¹⁴⁶ Одитно доказателство № 4, т. 4.2.

Предвид спецификата на IT сектора, основни месечни заплати в диапазона 420-1050 лв. на служителите в НЦОЗА не могат да бъдат мотивация за качествено изпълнение на служебните задължения и привличане на компетентни специалисти за реализация на електронното здравеопазване.¹⁴⁷

През одитирания период изграждането на електронното здравеопазване не е осигурено с необходимия административен капацитет за постигане на целите и успешна реализация на стратегическите приоритети за страната.

3. Финансова обезпеченост на електронното здравеопазване

3.1. Планиране и отчитане на разходите

Разходите за електронно здравеопазване за периода 2012 г. – 2015 г. не са планирани и отчитани в самостоятелна бюджетна програма, а са отчитани като разходи по Програма „Здравен контрол“, Програма „Профилактика и надзор на заразните болести“ и програма „Администрация“ на Министерство на здравеопазването.¹⁴⁸

За периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г. за електронно здравеопазване са планирани 633 156 лв., а са отчетени 129 966 лв. бюджетни средства и 63 240 лв. - средства от други източници¹⁴⁹. Бюджетните средства са изразходени за абонаменти на програмни продукти „Геобазирана информационна система“ и Национален регистър на ражданията, и за Анализ на информационните процеси в здравеопазването. Средствата от други източници са предоставени във връзка с изпълнение на споразумение между Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и МЗ за предоставяне на безвъзмездна помощ по програми „Превенция и контрол на ХИВ/СПИН и „Укрепване на националната програма по туберкулоза“.¹⁵⁰ Финансовите ресурси са изразходвани за извънгаранционна поддръжка на специализирани софтуери за регистриране на ХИВ позитивни и за регистриране на туберкулозно болни.¹⁵¹

От 2016 г. в МЗ е утвърдена бюджетна програма “Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване“, но разходите за електронно здравеопазване в размер на 498 696 лв. са планирани по програма „Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението“ – 492 000 лв. и програма „Администрация“ 6 696 лв.^{152,153} Планираните 492 000 лв. бюджетни средства за внедряване на 7 електронни системи през 2016 г. са включени в Списъка със сметните стойности и план за финансиране на капиталовите разходи и трансфери за 2016 г. след приемане на Закона за държавния бюджет на Република България за 2016 г. През месец август същата година те са изключени от списъка за капиталовите разходи и заложените обекти не са финансирани през 2016 г.¹⁵⁴

Независимо от заявената важност на политиката за електронно здравеопазване, до 2015 г. разходите за електронно здравеопазване не са обособени в самостоятелна бюджетна програма, което затруднява тяхното проследяване и създава възможности за субективност при планирането и отчитането им.^{155,156} Така например, разходите за извършения „Анализ на информационните системи в здравеопазването“, представени като разходи за електронно здравеопазване¹⁵⁷ в размер на 66 000 лв. с ДДС, не са включени като план и отчет в първоначално представените Справки за планираните и изразходваните

¹⁴⁷ Одитни доказателства № № 4, т. 4.2. и 23

¹⁴⁸ Одитно доказателство № 2, т. 2.1.6

¹⁴⁹ Одитно доказателство № 25

¹⁵⁰ Одитно доказателство №25

¹⁵¹ Одитно доказателство № 25

¹⁵² Одитно доказателство № 2, т. 2.1.6.

¹⁵³ Препоръка № 11 към министъра на здравеопазването

¹⁵⁴ Одитни доказателства №№ 25 и 26

¹⁵⁵ Одитно доказателство № 2, т. 2.1.

¹⁵⁶ Одитно доказателство № 27

¹⁵⁷ Одитно доказателство № 25

средства за електронното здравеопазване.¹⁵⁸ Извършените разходи за управление на проекта „БаЗИС“ в размер на 5 510 лв., които са останали за сметка на бюджета на МЗ, също не са посочени като разходи за електронно здравеопазване.^{159,160}

През одитирания период в НЦОЗА не са планирани разходи за електронно здравеопазване. В края на всяка година от НЦОЗА са планирани средства и е представяна на МЗ информация за необходимите средства за поддържане и финансово обезпечаване на дейностите по информационното осигуряване на центъра.¹⁶¹ През 2011 г. от МЗ е предоставен безвъзмездно специализиран софтуер за болници, на който е заплатен лиценз за 35 713 лв. и е извършена актуализация и допълване на функциите за 77 700 лв. Общата стойност на разходите в размер на 113 413 лв. са посочени от НЦОЗА като единствени разходи за електронно здравеопазване за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.^{162,163;164;165} В НЦОЗА също се наблюдава субективност при отчитането на разходите за електронно здравеопазване. Извършената през 2016 г. актуализация на Специализирания софтуер за болници (ССБ)¹⁶⁶ за 16 670 лв. без ДДС, или 20 004 лв. с ДДС не е планирана и отчетена като разход за ЕЗ, въпреки че актуализациите и заплащането на лиценз за тази система са посочени като разходи за ЕЗ в предходните години.¹⁶⁷

Действията на НЗОК, свързани с развитието на информационната ѝ инфраструктура и информационни системи, не могат еднозначно да бъдат дефинирани като дейности по електронно здравеопазване. Причината за това е, че няма нормативна регламентация на понятието „електронно здравеопазване“ и на съставните му части – процеси, системи, регистри и др. Легално определение на единна здравно-информационна система и на съставните ѝ части към 30.06.2016 г. също няма.¹⁶⁸ Извършвани са проучвания с цел дефиниране на понятието Единна здравно-информационна система, но резултатите от него не са представени и огласени в легитимна форма.¹⁶⁹ Дейността на НЗОК за периода 2012 – 2016 г. е осъществявана в изпълнение на Закона за здравното осигуряване и за усъвършенстване и подобряване на взаимоотношенията между нея и договорните ѝ партньори, от една страна, и нея и здравноосигурените лица, от друга страна. Регистрите и базата данни на НЗОК са разработени самостоятелно и няма регламентация за тяхното включване в организацията и контрола на национално ниво.¹⁷⁰ Дейностите по изграждане на информационна инфраструктура и информационни системи са обезпечени от бюджета на НЗОК през Годишната инвестиционна програма на НЗОК.¹⁷¹ В периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г. в резултат на проведени 34 процедури по 31 обществени поръчки са разходвани общо 8 639 879 лв. за изграждане и актуализация на информационните системи на НЗОК, които биха могли да бъдат относими към изграждането и развитието на електронното здравеопазване.¹⁷²

За периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г. в МЗ, НЦОЗА и НЗОК не са планирани и отчитани средства по самостоятелна бюджетна програма с целево предназначение за изграждане на електронно здравеопазване. Липсата на целево планиране и аналитично

¹⁵⁸ Одитни доказателства № 26 и 2, т. 2.1.

¹⁵⁹ Одитно доказателство № 25

¹⁶⁰ Препоръка № 11 към министъра на здравеопазването.

¹⁶¹ Одитно доказателство № 10, т.10.1.

¹⁶² Одитно доказателство № 2, т. 2.1. и 2.1.6.

¹⁶³ Одитно доказателство № 10, т. 10.1

¹⁶⁴ Одитно доказателство № 10, т. 10.2.

¹⁶⁵ Одитни доказателства № 25 и № 26

¹⁶⁶ Одитно доказателство № 28, т. 28.3.

¹⁶⁷ Одитни доказателства № 2, т.2.1., т.2.1.6, 5 и 26

¹⁶⁸ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

¹⁶⁹ Одитно доказателство № 29

¹⁷⁰ Одитно доказателство № 10, т. 10.1.

¹⁷¹ Одитно доказателство № 6, т. 6.1

¹⁷² Одитно доказателство № 30, т. 30.2

отчитане на средствата за електронно здравеопазване затруднява проследимостта и оценката за ефективност на разходваните ресурси.

3.2. Източници на финансиране

3.2.1. Първата стъпка за внедряване на електронното здравеопазване в Министерството на здравеопазването е изграждането на интегрирана здравно-информационна система (ИЗИС) в изпълнение на проект BG051PO001-6.2.08 „БаЗИС – База за здравно-информационна система“, финансиран по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2007-2013 г. Планирано е проектът да бъде осъществен от МЗ и не е предвидено НЗОК, НЦОЗА и лечебните заведения (ЛЗ) да разходват собствени средства за изграждането на електронното здравеопазване.¹⁷³ Договорът за безвъзмездна финансова помощ е подписан на 13.07.2011 г., с продължителност 27 месеца и одобрен бюджет 9 729 834 лв.¹⁷⁴

В процеса на изпълнение на договора са извършени промени, в т.ч. промяна на дейности, промени в екипа за управление на проекта, като причините са свързани основно със структурно-организационни промени в МЗ.¹⁷⁵ В Приложение № 2 на настоящия доклад е предоставена подробна информация за проекта и дейностите, одобрени за финансиране.¹⁷⁶

За изпълнение на проект БаЗИС през 2012 г. с решения¹⁷⁷ на министъра на здравеопазването са открити 2 процедури за възлагане на обществени поръчки по ЗОП с предмет „Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система по проект BG051PO001-6.2.08 „БаЗИС – база за здравно-информационна система“ на стойност 7 200 000 лв. без ДДС.¹⁷⁸

В техническата спецификация за провеждане на първата обществена поръчка № 00080-2012-0006 са описани само наличните лицензии и хардуер¹⁷⁹ на МЗ. Хардуерните и софтуерни продукти на НЗОК, НЦОЗА и останалите участници в системата на здравеопазването не са обхванати. В документацията на обществената поръчка не са посочени стойностите на отделните й етапи, а само общата стойност на поръчката в размер на 7 200 000 лв. без ДДС.¹⁸⁰ Икономическа обосновка за начина на определяне на прогнозната стойност не е предоставена.¹⁸¹

В документацията на втората обществена поръчка № 00080-2012-0086 стойностите за отделните обособени позиции са посочени общо за позицията, без конкретизиране на отделните елементи и цени, по които са изчислени.¹⁸² От МЗ не са предоставени документи за начина на формиране на стойностите на отделните обособени позиции.¹⁸³

Възлагането и на двете обществени поръчки не е предхождано от анализ на съществуващите информационни системи в здравеопазването, а извършването му е включено като етап от самите обществени поръчки. В резултат от изпълнението на поръчките е очаквано изпълнителят сам да определи необходимия хардуер и софтуер за изграждане на ИЗИС, поради това, че елементите за изграждане на системата не са определени предварително от възложителя по вид и стойност.¹⁸⁴

¹⁷³ Одитно доказателство № 15

¹⁷⁴ Одитно доказателство № 19, т. 19.17

¹⁷⁵ Одитен доклад № 0300000913 за извършен одит за изпълнението на проекти, реализирани от Министерството на здравеопазването по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ за периода от 01.01.2009 г. до 31.12.2012 г.

¹⁷⁶ Приложение № 2

¹⁷⁷ Одитно доказателство № 20, т. 20.2.1 и 20, т. 20.3.1.

¹⁷⁸ Одитно доказателство № 20, т. 20.2.1. и т. 20.3.1.

¹⁷⁹ Одитно доказателство № 20, т. 20.3.3.

¹⁸⁰ Одитно доказателство № 20, т. 20.3.3

¹⁸¹ Одитни доказателства №№ 15, 27 и 31

¹⁸² Одитно доказателство № 20, т.20.2.

¹⁸³ Одитни доказателства №№ 15, 27 и 31

¹⁸⁴ Одитно доказателство № 20, т. 20.2.2 и т. 20.3.3.

3.2.2. През 2014 г. от МЗ е разработен нов проект „Изграждане на Национална здравно информационна система“¹⁸⁵, който е одобрен за финансиране от Министерския съвет¹⁸⁶ по Публична инвестиционна програма „Растеж и устойчиво развитие на регионите“ на стойност 12 000 000 лв. с ДДС. И за този проект от МЗ не е представена обосновка за стойността му.¹⁸⁷ Разработването на проекта и обявяването на обществената поръчка за реализацията му отново не са предхождани от анализ на съществуващите информационни системи в здравеопазването.¹⁸⁸ Поръчката е прекратена,¹⁸⁹ финансирането на проекта е спряно от Министерския съвет¹⁹⁰ и одобреният бюджет в размер на 12 000 000 лв. остава неусвоен.

3.2.3. След трите неуспешни опита за реализация на проектите „БаЗИС“ – База за здравно-информационна система“ и „Изграждане на Национална здравно информационна система“, през 2015 г. е изготвен „Анализ на информационните процеси в системата на здравеопазването в България – участници, отговорности, системи, потоци и нормативно регулиране“.¹⁹¹ Анализът е в резултат от проведена обществена поръчка със същия предмет на стойност 55 000 лв. без ДДС.

В резултат от извършения анализ на текущото състояние на информационните потоци в системата на здравеопазването са идентифицирани следните проблемни групи:

а) Стратегически - несъвместимост с обявената национална стратегическа рамка; несъответствие на съществуващите локални информационни системи с приетата стратегическа рамка; наличие на ключови регистри, които не са изградени като електронни бази данни; развитие на съществуващите информационни системи “на парче” - въвеждане на инцидентни промени при възникнали потребности;

б) Проблеми със стандартизацията - лошо състояние и липса на поддръжка на част от съществуващите информационни системи и бази данни; наличие на множество информационни системи и бази данни, изградени всяка по своя собствена логика без ясно описание на отговорности, администриране и начин на обмен на информация; няма стандартизирани процеси по разработка на IT услуги и липса на: интегриран подход към оформяне и поддръжка на данните, интегритет на съществуващите информационни системи и бази данни, оперативна съвместимост на данните в съответствие с приетите международни стандарти, стандартизирани процеси по управление на IT услуги;

в) Нормативни - липса на нормативно определени: правила; здравно информационни стандарти; изисквания и стандарти към достъпа и сигурността на данните; изисквания за изграждане на НЗИС;

г) Технологични - зрелостни проблеми свързани с изградените IT услуги и тяхното управление; липса на видимост и изисквания относно: собственост на код и лицензиране; качество на предаван код; инфраструктурно разпределение, стратегии за архивиране, скалируемост и т.н.; отсъствие на конкретни изисквания относно тестови процедури и условия за качествен контрол на доставян продукт, както и обективни критерии за приемане на технологичното решение; липса на процеси по продължително интегриране.

Поради високата сложност на НЗИС, с цел гарантиране на надеждност, е предложено тя да се изгражда на етапи, а не наведнъж.

Анализът е взет под внимание при изготвянето на проект на Национална стратегия „Електронно здравеопазване“ 2016 – 2020 г.¹⁹²

През 2015 г. е направен първият анализ на наличните информационни системи и възможностите им, свързани с въвеждането, обработката, обмена и защитата на

¹⁸⁵ Одитно доказателство № 32

¹⁸⁶ Одитно доказателство № 32

¹⁸⁷ Одитни доказателства №№ 27 и 32

¹⁸⁸ Одитно доказателство № 20, т. 20.1..

¹⁸⁹ Одитно доказателство № 20, т. 20.1.2.

¹⁹⁰ С ПМС № 288 от 17.09.2014 г.

¹⁹¹ Одитно доказателство № 29

¹⁹² Одитно доказателство № 33

данните. Той може да бъде основа за един бъдещ по-детайлен бизнес и технологичен анализ, свързан с изграждането на НЗИС, за да се дефинират минимален набор от клинични и административни данни, които системата трябва да съдържа в началния си вариант.

През одитирания период действията за изграждане на електронното здравеопазване не са извършени въз основа на анализ за необходимото оборудване и софтуер, при отчитане на възможностите за използване на вече изградените информационни системи и регистри. От МЗ са предприети действия за привличане на извънбюджетни средства за реализиране на електронното здравеопазване, но след това не са създадени условия и не са усвоени одобрените средства от структурните фондове на ЕС и Публичната инвестиционна програма „Растеж и устойчиво развитие на регионите“ в общ размер на 21 729 834 лв.

II. Степен на постигане на целите за изграждане и развитие на електронното здравеопазване

1. Ефективност на действията на институциите

1.1. Мерки за осигуряване на стандартизация и информационна сигурност

1.1.1. Въвеждане на национални здравно-информационни стандарти и медицинска документация

1.1.1.1. Здравно-информационни стандарти

Успешното изграждането на всяка информационна система следва да се предхожда от стандартизиране, структуриране и унифициране на обработваната информация. Изискването за въвеждане на национални здравно-информационни стандарти е залегнало в стратегическите документи от 2006 г. и продължава да бъде приоритетна мярка и до момента.¹⁹³

Таблица № 1

	Стратегически документ	Мярка	Начален и краен срок за изпълнение	Отговорни институции	Източник на финансиране
1.	Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване от 2006 г.	Въвеждане на национални здравно-информационни стандарти	Не е предоставен план за действие за изпълнение на стратегията.	Изпълнението на Стратегията за електронно здравеопазване се възлага на министъра на здравеопазването. Съветът за Координация разработва и предлага на МЗ План за действие за изпълнение на Стратегията за електронно здравеопазване и следи за неговото изпълнение.	Мерките в стратегията не са обвързани с конкретни източници на финансиране
2.	НЗС 2008-2013 и план за действие към нея	Определяне на национални информационни стандарти за системите в здравеопазването	2009-2013 г.	МЗ, НЗОК	Бюджет МЗ, НЗОК
3.	НЗС 2014-2020 и план за действие	Въвеждане на национални	2014-2015 г.	МЗ и НЦОЗА	Държавен бюджет, ЕС

¹⁹³ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

	към нея	здравно-информационни стандарти			
4.	Програма за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г. и пътна карта към нея	Създаване на единни информационни стандарти, съобразени с международните стандарти за медицинска информация и обмен на медицинска информация	2016-2018	МЗ и ВРБК с партньор НЗОК	ОПДУ ¹⁹⁴
5.	НЗС 2020 и план за действие към нея.	Въвеждане на национални здравно-информационни стандарти	Мярката не е включена в плана за действие за изпълнение на стратегията.	Мярката не е включена в плана за действие за изпълнение на стратегията	Мярката не е включена в плана за действие за изпълнение на стратегията

Източници: Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване от 2006, НЗС 2008-2013, НЗС 2014-2020, Програма за развитие на ЕЗ от 2014 г., НЗС 2020 и планове за действие към тях

От 2006 г. до 30.06.2016 г. се наблюдава поетапно отлагане на сроковете за изпълнение на мярката и промяна в отговорните за реализацията ѝ структури и източниците за финансиране на ниво стратегически документ.¹⁹⁵

През 2015 г. на министъра на здравеопазването е възложено нормативно да утвърди с наредба технологиите и системите за събиране и обмен на информация, както и здравно-информационните стандарти, които да се прилагат от лечебните заведения¹⁹⁶. Приемането на стандартите е необходима стъпка към изграждането на проект на Национална здравно-информационна система. Със заповед на министъра на здравеопазването¹⁹⁷ е създадена работна група от представители на МЗ, НЦОЗА и Университетска специализирана болница за активно лечение по ендокринология за изготвяне на Проект на Наредба за утвърждаване на здравно-информационни стандарти. В състава на работната група не са включени представители на НЗОК, Изпълнителна агенция по лекарствата, съсловните организации, и др. *като по този начин не са създадени необходимите предпоставки за отчитане на мнението на ключови за електронното здравеопазване участници.*¹⁹⁸

С доклад от 12.03.2016 г. до министъра на здравеопазването е внесен проект на Наредба за утвърждаване на особени правила за предоставяне на електронни услуги и обмен на електронни документи, гарантиращи информационна сигурност при обмен на информация в системата на здравеопазването. В доклада е посочено, че не е налице правно основание за издаване на нормативен акт, регламентиращ здравно-информационното обслужване и обмена на информация между всички структури от системата на здравеопазването. В тази връзка от работната група е направено

¹⁹⁴ Оперативна програма „Добро управление“ (ОПДУ)

¹⁹⁵ Одитни доказателства № № 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

¹⁹⁶ чл. 6, ал. 2 от Закона за лечебните заведения (Изм. – ДВ, бр. 72 от 2015 г.)

¹⁹⁷ Одитно доказателство № 29, т. 29.1.

¹⁹⁸ Одитно доказателство № 29, т. 29.1.

предложение за създаване на нова разпоредба в Закона за здравето, с която да се обхванат всички структури от здравеопазването със задължението да прилагат особени правила за предоставяне на електронни услуги и обмен на електронни документи.¹⁹⁹

След края на одитирания период на страницата на МЗ и Портала за обществено обсъждане е публикуван проект на Наредба за утвърждаване на здравноинформационни стандарти, прилагани от лечебните заведения. В приложение към наредбата са изброени заглавията на 12 здравноинформационни стандарти без тяхното съдържание.^{200,201} Наредбата е обнародвана в края на месец ноември 2016 г.²⁰² и не предвижда задължителното прилагане на посочените стандарти в здравните заведения по Закона за здравето и Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, държавните, общинските и обществени органи и институции за организация, управление и контрол на дейностите по опазване и укрепване на здравето.

Липсата на задължителни здравноинформационни стандарти е пречка за структуриране и унифициране на обработваната информация в системата на здравеопазването и изграждането на интегрирана здравно-информационна система през одитирания период. Въвеждането на здравноинформационни стандарти само за лечебните заведения не е достатъчно да регулира и обслужва обмена на информация за целите на електронното здравеопазване и предстоящото изграждане на Националната здравно-информационна система.²⁰³

1.1.1.2 Медицинска документация, съответстваща на възможностите за електронна обработка

Съгласно действащата нормативна уредба, формите и съдържанието, както и условията и редът за обработване, използване и съхраняване на медицинската документация и за обмен на медико-статистическа информация се определят с наредби на министъра на здравеопазването, съгласувани с Националния статистически институт.²⁰⁴ В действащите през одитирания период наредби са уредени предоставянето, събирането, обработването, съхраняването, използването, разпространението и обменът на медико-статистическа информация и на информация за извършваната от лечебните заведения медицинска дейност.²⁰⁵ Съдържанието на медицинската документация не е в обхвата на наредбите.²⁰⁶

Създаването на медицинска документация, съответстваща на възможностите за електронна обработка и обмен на медицинска и здравна информация, е включено като мярка в НЗС 2014-2020 и Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г.²⁰⁷

През 2015 г. със заповед²⁰⁸ на министъра на здравеопазването е създадена работна група за изготвяне на проект на Наредба за формите и съдържанието, условията и реда за

¹⁹⁹ Одитно доказателство № 29, т. 29.2.

²⁰⁰ <http://www.mh.government.bg/bg/normativni-aktove/proekti-na-normativni-aktove/>

²⁰¹ <http://www.strategy.bg/PublicConsultations/View.aspx?lang=bg-BG&Id=2325>

²⁰² в ДВ, бр. 94 от 25.11.2016 г.

²⁰³ Препоръка № 2 към министъра на здравеопазването

²⁰⁴ Чл. 27 от Закона за здравето

²⁰⁵ Наредба № 10 от 5 юли 2000 г. за предоставянето на медико-статистическа информация и информацията за извършваната медицинска дейност от лечебните заведения и Наредба № 1 от 27 февруари 2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения

²⁰⁶ Наредба № 10 от 5 юли 2000 г. за предоставянето на медико-статистическа информация и информацията за извършваната медицинска дейност от лечебните заведения и Наредба № 1 от 27 февруари 2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения

²⁰⁷ Одитни доказателства №№ 8, т. 8.2.1 и т. 8.3.

²⁰⁸ Одитни доказателства №№ 15 и 10, т. 10.1.1.

обработване, използване и съхранение на медицинската документация. С доклад на работната група от 18.11.2015 г. до министъра на здравеопазването е внесен проект на Наредба и списък на медицинските документи в отрасъл здравеопазване и сроковете за тяхното съхранение. В доклада е посочено, че създаването на единна наредба, постановяваща формите и съдържанието на медицинската информация, използвана от различни автономни ИМП с различна подчиненост и различен статут се оказва невъзможно. Като причина е изтъкнато несъответствието между чл. 27, ал. 3 от Закона за здравето и децентрализацията, приватизацията и либерализацията в системата на здравеопазването, настъпила след 2001 г. В доклада е направено предложение за промяна в чл. 27, ал. 3 от Закона за здравето и отпадане на изискването за определяне на формата на медицинските документи като невъзможна за изпълнение задача към този момент. В тази връзка, с доклад до заместник-министъра на здравеопазването е предложено създаването на унифицирани форми за медицинската документация да бъде обвързано с изграждането на Национална интегрирана здравно-информационна система, което на практика отлага приемането на проекта на наредбата в предложения от работната група вариант до въвеждането на системата.²⁰⁹

Към 30.06.2016 г. създаването на медицинска документация, класификация и правила за работа с нея, валидни за цялата система на здравеопазването, съществува само в пътната карта за реализация на Националната стратегия „Електронно здравеопазване“, която все още не е приета.²¹⁰

Поради липса на разработени и въведени задължителни здравно-информационни стандарти и одобрена единна медицинска документация и правила за работа с нея, адаптирани за електронна обработка и обмен, НЗОК събира и обработва информация в електронен вид ползвайки номенклатури и номенклатурни кодове за регистрация и отчитане на дейностите по здравното обслужване от НРД и действащите нормативни актове за книжна документация.^{211;212;213}

Към 30.06.2016 г. не е издадена подзаконовата нормативна уредба за регламентиране на формата и съдържанието на медицинската документация в системата на здравеопазването, с което не е изпълнено нормативно изискване на Закона за здравето. Липсата на регламентация на формите и съдържанието на медицинската документация е допълнителна пречка за изграждане на интегрирана здравноинформационна система и за ефективното внедряване на електронно здравеопазване.²¹⁴

1.1.2. Политики за сигурност на информацията и мерки за защита на данните от неоторизиран достъп

Електронното здравеопазване е процес, който се характеризира с наличието на много участници и ползватели, споделящи различни ресурси – софтуер, бази данни и мрежи, което води до създаване на рискове, свързани с достъпа до информацията, нейната надеждност, достоверност, както и ползването ѝ за неправомерни цели. За минимизиране на тези рискове и обезпечаване на необходимата информационна сигурност се налагат редица организационни и технически мерки.

Административните органи са нормативно задължени да осигуряват информационната сигурност на използваните от тях информационни системи като

²⁰⁹ Одитно доказателство № 15, т. 15.2.

²¹⁰ Одитно доказателство № 31

²¹¹ Чл. 66, ал. 1 от ЗЗО

²¹² Одитно доказателство № 30.1

²¹³ Актуални към 30.06.2016 г. - Наредба за изменение на Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия, Наредба № 2 от 25 март 2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса

²¹⁴ Препоръка № 3 към министъра на здравеопазването

разработват и утвърждават вътрешни правила за мрежова и информационна сигурност.²¹⁵ Още в Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване от 2006 г. е предвидена мярка за внедряване на политики за сигурност за информационните системи в здравеопазването. Във всички следващи стратегии, включително и в последната НЗС 2020, са предвидени мерки за сигурност на информационните системи и защита на данните.²¹⁶ Мерките за създаване на политиките за сигурност и криптирани форми за обмен на данни обаче не са включени в плана за действие към НЗС 2020, *което поражда риск за тяхното изпълнение.*²¹⁷

Каре № 3

Нормативни изисквания за информационна сигурност

Политиката за информационна сигурност е набор от нормативни документи, правила и норми за поведение, които определят как организацията защитава обработката, съхранението и разпространението на информацията.

Политиката за сигурност на информационни системи на административните органи трябва да бъде съобразена с групата международни стандарти ISO 270XX, обединяваща мнозинството от съществуващи стандарти за управление на информационната сигурност - основно със стандарта ISO 27001:2005, предоставящ модел на система за управление на информационната сигурност за адекватен и пропорционален контрол на сигурността за защита на информационните активи и създаване на доверие в заинтересуваните страни.

Решенията относно политиките за мрежова и информационна сигурност трябва да се изграждат за осигуряване няколко нива на сигурност по отношение на:

- а) мрежа;
- б) система;
- в) приложения;
- г) информация.

За всяко от нивата трябва да се осигури съответният контрол с цел да се обезпечи сигурността на общото програмно приложение за защита.²¹⁸

Източник: Наредба за общите изисквания за мрежова и информационна сигурност

До 29.11.2013 г. вътрешните правила за мрежовата и информационната сигурност на Министерство на здравеопазването се изчерпват с част от текст на едно изречение на „Правила за вътрешния ред в МЗ“²¹⁹. Със заповед от 2013 г.²²⁰ са утвърдени нови „Правила за вътрешния ред в МЗ“ и правилата за мрежова и информационна сигурност са разширени като част от тях.²²¹ През 2015 г. в МЗ са въведени „Вътрешни правила за правата и задълженията на потребителите, използващи компютърна среда“. С правилата са определени задълженията и отговорностите на потребителите на компютърната среда в МЗ, с изключение на потребителите, ползващи мрежи и системи, в които се създава, пренася и обработва класифицирана информация.²²² При изграждането на НЗИС се предвижда прилагането на стандарта за управление на информационна сигурност ISO/IEC 27001.²²³

²¹⁵ Чл. 26, ал. 2 от Наредбата за общите изисквания за мрежова и информационна сигурност

²¹⁶ Одитно доказателство № 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

²¹⁷ Одитно доказателство № 7

²¹⁸ Приложение 1 към чл. 25, ал. 2 от Наредбата за общите изисквания за мрежова и информационна сигурност

²¹⁹ Одитно доказателство № 33

²²⁰ Одитно доказателство № 33

²²¹ Одитно доказателство № 33

²²² Одитно доказателство № 18, т. 18.3.

²²³ Одитно доказателство № 31

За осигуряване на мрежовата и информационна сигурност в НЦОЗА са издавани отделни административни актове с инструкции, прилагани са логически мерки за сигурност като пароли, антивирусен софтуер, защитни стени, контроли за достъп и физическа защита.²²⁴ Информационните системи и регистри, при които се работи с лични данни се обслужват от експерти в НЦОЗА, определени със заповеди на директора на центъра и вписани в регистъра на Комисията за защита на личните данни.²²⁵

През одитирания период в НЗОК са внедрени редица правила за защита и сигурност на информацията.^{226,227} При изграждането на информационните системи и на информационната инфраструктура на НЗОК се прилагат технологични мерки за защита на информацията, които включват: стандартни операционни процедури за защита на личните данни като системно управление на пароли за достъп до информационните ресурси, администриране на активна директория, автоматизирана процедура за актуализация на системен софтуер; механизми за идентификация и автентификация чрез средствата на операционните системи, специализирани софтуерни продукти, електронни подписи и сертификати за електронни услуги, предоставяни от оторизирани доставчици; не е разрешен отдалечен достъп; контроли на сесията чрез софтуер за наблюдение и контрол на база данни и др.^{228;229} На всяко полугодие в НЗОК се извършва анализ на рисковете, свързани с информационното осигуряване, набелязват се мерки и отговорници за тяхното изпълнение. В края на всяко полугодие се отчита изпълнението на заложените мерки и се планират мерките за следващото полугодие.²³⁰

Введените политики за сигурност на информацията и мерките за защита на данните от неоторизиран достъп в МЗ, НЗОК и НЦОЗА не са сертифицирани в съответствие с международния стандарт ISO 27001:2005.²³¹ *Липсата на сертификация на разработените политики за сигурност на информационните системи в МЗ, НЦОЗА и НЗОК създава риск за ефективното действие на внедрените механизми за контрол по отношение на сигурността на информацията и защитата на данните.*²³²

1.1.2.1. Достъп до персонални данни чрез електронни здравни карти

Създаването на електронна здравна карта е ключова мярка на всички стратегически документи за изграждане на електронното здравеопазване от 2006 г. досега.²³³ В последната актуална НЗС 2020 като мярка за изпълнение на Политика 2.6. „Развитие на електронното здравеопазване“ е предвидено изграждане на Национална здравно-информационна система и осигуряване на достъп на гражданите до системата чрез електронен идентификатор. Мярката не е включена в плана за действие на НЗС 2020 и не са определени отговорни структури и срокове за изпълнение.²³⁴ Като мотив за отпадане на мярката за внедряване на електронни здравни карти от МЗ се изтъква, че е предложен

²²⁴ Одитно доказателство № 34

²²⁵ Одитно доказателство № 15

²²⁶ Инструкция за техническите и организационни мерки и средства за защита на личните данни, обработвани в НЗОК, със заповед № РД-09-544/15.06.2015 г. на Управителя на НЗОК са приети Правила за управление на регистрите, със заповед № РД-16-42/12.11.2015 г. е приета Инструкция за работа с електронна система за управление на документи eDMS "Архимед", Вътрешни правила за първоначален инструктаж на служителите в ЦУ на НЗОК за работа с компютърната техника, Вътрешни правила за работа в корпоративната мрежа на НЗОК за служителите в ЦУ и РЗОК и Вътрешни правила за информационна сигурност на базите данни в дирекция „Информационни процеси и сигурност на информацията“

²²⁷ Одитно доказателство № 15

²²⁸ Одитно доказателство № 15

²²⁹ Одитно доказателство № 35

²³⁰ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

²³¹ Одитно доказателство № 36 .

²³² *Препоръка № 14* към министъра на здравеопазването и *Препоръка № 1* към управителя на НЗОК

²³³ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

²³⁴ Одитно доказателство № 7

законопроект за изменение и допълнение на Закона за българските лични документи, с който се създава възможност личните документи да съдържат данни и удостоверения за електронна идентичност и квалифициран електронен подпис. В личната карта е предвидена възможност за записване на биометрични данни за лицето, което прави излишно изработването на други карти като средство за идентификация.²³⁵

Към 30.06.2016 г. достъп на гражданите до системата чрез електронни здравни карти не е реализиран. По време на извършване на одита МЗ е в процес на разработване на нов проект по процедура BG05SFOP001-1.002 по Оперативна програма „Добро управление“ 2014-2020 с приоритет електронно здравеопазване. Предвижда се реализирането на дейност „Разработване и внедряване на единен пациентски идентификатор“, чрез която ще бъдат дигитализирани всички процеси по идентификация. Като резултат от тази дейност се очаква да се постигнат:

- Изграждане на единен регистър на пациентите;
- Интеграция към системата за електронна идентичност, разработена от МТИТС;
- Интеграция с електронната идентификация на Националната агенция за приходите (НАП);
- Идентификация на пациенти с универсален електронен подпис;
- Повишено ниво на защита и сигурност;
- Разширяване функциите и обхвата на Регистрационна система за здравноосигурителни събития и използване на Уникален Идентификационен Номер /ПИН КОД/ за идентификация на пациентите;
- Осигурена възможност за използване на единния пациентски идентификатор /ПИН код/ от всички ИМП и фармацевти;
- Единна услуга за идентификация и автентикация на пациенти.²³⁶

От представената по време на одита нееднозначна информация от МЗ не става ясно продължава ли електронната здравна карта да бъде приоритет и ще бъдат ли предприети ефективни действия за нейното създаване. В края на одитирания период е приет Закон за електронната идентификация, според който министърът на вътрешните работи е органът за електронна идентификация, който издава удостоверение за електронна идентичност. Законът дава възможността в определени сектори на държавното управление физическите лица да могат да се идентифицират чрез секторни електронни идентификатори. Секторите, в които ще се използват секторни електронни идентификатори, следва да се определят с решение на Министерския съвет, по предложение на председателя на Държавна агенция "Електронно управление", съгласувано с Комисията за защита на личните данни.²³⁷ Към края на месец февруари 2017 г. липсва яснота дали за сектор „Здравеопазване“ ще има секторен идентификатор.

1.1.2.2.. Достъп до медицински услуги чрез биометрични идентификатори на пациентите

Съгласно Закона за здравното осигуряване²³⁸, НЗОК изгражда информационна система, която съдържа регистър на осигурените лица, включващ и уникален идентификационен номер (УИН).

През одитирания период от НЗОК не е генериран изискуемия с нормативната уредба УИН.²³⁹ С промяна в подзаконовата нормативна уредба²⁴⁰ през 2016 г. е определен

²³⁵ Одитно доказателство № 8

²³⁶ Одитно доказателство № 37

²³⁷ Чл. 4 от Закона за електронната идентификация

²³⁸ чл. 63, ал. 1, т. 1 от ЗЗО

²³⁹ Одитно доказателство № 38

²⁴⁰ чл. 2, ал. 5 от Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ (ДВ, бр. 22 от 2016 г., в сила от 01.04.2016 г.)

начина на генериране на УИН - посредством електронна автентификация.²⁴¹ При всяко получаване на медицинска помощ здравноосигуреното лице (ЗОЛ) следва да се автентифицира чрез този номер, с което потвърждава оказаната му медицинска помощ. В изпълнение на горепосочената подзаконова разпоредба, с Решение на Надзорния съвет на НЗОК²⁴² е установен метод за електронна автентификация на здравноосигурено лице да се осъществява чрез УИН – код, генериран въз основа на сканиране на произволно избрани точки от пръст на негова ръка. По данни на НЗОК по този начин се дава възможност да се удостовери както реалното физическо присъствие на ЗОЛ в лечебното заведение, така и оказаната му медицинска помощ. Очакванията на НЗОК са въвеждането на системата на автентификация да осигури на пациентите възможност да упражняват постоянен контрол за вида и обема на медицинската помощ, която обективно им е оказана от изпълнителите на медицинска помощ.²⁴³ От МЗ и НЗОК не е извършвано проучване дали в други държави са създадени и се използват регистрационни системи за здравноосигурителни събития чрез биометрични идентификатори на пациентите^{244,245}. След няколкомесечен тестов период системата е въведена за задължително използване на 1 ноември 2016 г. и за одитирания период няма данни за оценка на ефекта от въвеждането на биометричния идентификатор на пациентите. С решение на тричленен състав на ВАС от 21.11.2016 г. разпоредбата на чл. 2, ал. 5 от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ²⁴⁶ е обявена за нищожна.²⁴⁷ С определение на ВАС от същата дата действието на посочената разпоредба е спряно.²⁴⁸

1.1.2.3. Достъп до персонални здравни данни чрез уникален код за достъп

Персонализираната информационна система на НЗОК съдържа информация за ползваната от всяко задължително здравноосигурено лице медицинска (от 2009 г.) и дентална помощ (от 2012 г.), която е отчетена в НЗОК.

От 15.04.2013 г. НЗОК предоставя възможност за достъп до ПИС чрез уникален код за достъп (УКД) само на задължително здравноосигурените лица по смисъла на ЗЗО, включително в случаите, когато техните здравноосигурени права са прекъснати. Удостоверението за получаване на УКД се издава от всяка РЗОК на лица, които са подали заявление за издаване. УКД се издава за определени единен граждански номер (ЕГН), личен номер на чужденец (ЛНЧ) или служебен номер от регистъра на НАП – за лица без ЕГН или ЛНЧ, осигуряващи се в България. В случай на промяна на тези идентификатори се издава нов код. Същият УКД служи за достъп и до личните данни на лицата, за които притежателят на УКД е направил избор на личен лекар- деца до 18-годишна възраст, лица на които е настойник или попечител и други случаи, при които е допустимо да се прави служебен избор на личен лекар. Персонализираната информационна система на НЗОК предоставя възможност за деактивиране на кода при компрометиране или по заявление на ЗОЛ²⁴⁹.

²⁴¹ "Електронна автентификация" е процес на установяване или потвърждаване автентичността на лицето посредством електронно генериран уникален идентификационен номер на задължително здравноосигурено лице, съгласно параграф 1, т. 13 от цитираната наредба

²⁴² Одитно доказателство № 39

²⁴³ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.

²⁴⁴ Одитно доказателство № 17

²⁴⁵ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.

²⁴⁶ „На всяко здравноосигурено лице се генерира уникален идентификационен номер по чл. 63, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето осигуряване посредством електронна автентификация. При всяко получаване на медицинска помощ лицето се автентифицира чрез този номер, с което се потвърждава оказаната му медицинска помощ“

²⁴⁷<http://www.sac.government.bg/court22.nsf/d6397429a99ee2afc225661e00383a86/c5c6ece02b3103a8c2257fae0021b05b?OpenDocument>

²⁴⁸<http://www.sac.government.bg/court22.nsf/d038edcf49190344c2256b7600367606/2d9cd96d2c4892cec2258072002d8740?OpenDocument>

²⁴⁹ Одитно доказателство № 15

Процедурата за издаване на УКД е утвърдена от управителя на НЗОК и е публикувана на интернет страницата на институцията²⁵⁰.

*Уникален код за достъп е внедрен от НЗОК за достъп до електронните здравни досиета на здравноосигурените лица чрез персонализираната информационна система.*²⁵¹

1.1.2.4.. Обмен на данни в криптирана форма

Криптирането е процес на промяна на даден файл или множество такива, по начин по който да е нечетим за останалите. Заключената информация може да бъде видяна само от този, който притежава ключа към нея.

През одитирания период от МЗ, НЦОЗА и НЗОК са прилагани различни техники за криптиране на информацията, с което са създадени предпоставки за осигуряване на сигурност на информационните системи и защита на данните.^{252;253} *Криптирането на данните повишава сигурността за защита на информацията при обработката, предаването и съхранението ѝ.*

1.2. Създаване на единна здравно-информационна система

1.2.1. Предприети стъпки за създаване на единната здравно-информационна система

Създаването на интегрирана информационна система за обмен на информация в сферата на здравеопазването е ключова мярка на Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г. и продължава да бъде приоритет в следващите стратегически и програмни документи в тази област.²⁵⁴ Създаването ѝ цели: подобряване на качеството и ефективността на здравните услуги; намаляване на административната тежест на процедурите при пациентите и изпълнителите на медицинска помощ; повишаване на удовлетвореността на гражданите от здравната система и контрола върху отчитането на дейностите; повишаване на прозрачността; подобряване на вземането на управленски решения в системата на здравеопазването и др.

През целия одитирания период няма нормативна дефиниция и изчерпателно съгласувано определяне на обхвата на единната здравно-информационна система и съставните ѝ части, което създава *възможности за различно тълкуване и непоследователност в управленските решения за изграждането ѝ.*^{255;256} Въпреки че е една от ключовите мерки от 2006 г. към 30.06.2016 г., базисният модел на националната здравно-информационна система все още не е одобрен²⁵⁷, *което се отразява негативно и възпрепятства ефективното интегриране на информационните системи и регистри. В края на одитирания период и по време на извършване на одита е разработена Национална стратегия „Електронно здравеопазване“, която не е приета към 01.02.2017 г. Поради това в настоящия доклад не е извършена оценка на нейната адекватност и пълнота, в т.ч. и предложените в нея компоненти на НЗИС и концепция за прилагане на здравно-информационните стандарти.*

През одитирания период са направени няколко безуспешни опита за изграждане на единна здравно-информационна система, като обществените поръчки са прекратявани с различни мотиви, в т.ч.: липса на ясна концепция за изграждането на системата; липса на

²⁵⁰<http://www.nhif.bg/>

²⁵¹ Резултатите от осъщественото тестване на процедурата по издаване на УКД и пълнотата и достоверността на данните в електронните здравни досиета на НЗОК са представени в раздел II, т. 1.4. на настоящия доклад.

²⁵² Одитно доказателство № 15

²⁵³ Одитно доказателство № 35

²⁵⁴ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

²⁵⁵ Одитни доказателства №№ 10.1, 6.1. и 17.1. и 20

²⁵⁶ Препоръка № 1.1. към министъра на здравеопазването

²⁵⁷ Одитно доказателство № 29

план за необходимите финансови ресурси; дублиране на функционалности и др.²⁵⁸ Действията на МЗ, в т.ч. проектите и техническите спецификации не са обсъдени и съгласувани с НЗОК, като ключов участник в здравно-информационната система на здравеопазването, *което не е в съзвучие с принципите на доброто финансово управление.*^{259;260}

- В началото на 2012 г. от Министерството на здравеопазването е открита процедура за възлагане на обществена поръчка „Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система“ по проект BG051PO001-6.2.08 „БаЗИС – база за здравно-информационна система“ на обща стойност 7 200 000 лв. без ДДС. С решение на министъра на здравеопазването процедурата е прекратена,²⁶¹ като в мотивите е посочено, че така дефинираното задание на обществената поръчка не дава необходимата сигурност относно постигането на съответствие на функционалностите между разработваните и съществуващите информационни системи, което би застрашило постигането на целите на проекта и поставя под въпрос целесъобразното разходване на европейски и бюджетни средства.²⁶² В мотивите е посочено още, че анализът на съществуващите информационни системи в системата на здравеопазването ще бъде извършен предварително от възложителя с оглед ясното дефиниране на потребностите и функционалностите на бъдещата система с цел създаване на гаранции за по-голяма ефективност на разходването на бюджетните средства.²⁶³ Това на практика не е направено и в следващите обществени поръчки отново е предвидено: изготвяне на анализ на бизнес процесите в системата на здравеопазването; изготвяне на анализ за покриването на бизнес процесите от наличните ИС, включително и разработване в рамките на проекта; предложения за нови ИС или адаптиране и надграждане на съществуващите такива; разработване на концепция за развитие на общата информационна система на здравеопазването, *което индикира непоследователност в намеренията и действията на Министерството на здравеопазването.*²⁶⁴

- През месец декември 2012 г. отново е открита процедура за възлагане на обществена поръчка „Създаване и внедряване на интегрирана здравно информационна система“ по проект BG051PO001-6.2.08 „БаЗИС – база за здравно-информационна система с прогнозна стойност 7 200 000 лв. без ДДС.²⁶⁵ Процедурата е обжалвана и с решение на Комисията за защита на конкуренцията (КЗК) решението на министъра на здравеопазването за откриване на процедурата е отменено като незаконосъобразно.²⁶⁶ КЗК намира за основателни възраженията на жалбоподателя за несъответствия между обявлението и документацията относно изискваните сертификати, което създава неясноти по отношение на изискуемите документи от участниците и представлява нарушение на чл. 25, ал. 2, т. 6 от ЗОП; за непосочване на минимални изисквания за образователно-квалификационна степен и професионална квалификация към членовете на екипа на участника; обявената методика за оценка на предложенията е в нарушение на чл. 28, ал. 2 от ЗОП.²⁶⁷

След двата неуспешни опита за реализиране на проекта чрез възлагане на обществени поръчки по ЗОП, поради невъзможност да бъде изпълнен в срок, проектът е прекратен през м. април 2013 г.²⁶⁸ и средствата по безвъзмездната финансова помощ в

²⁵⁸ Одитно доказателство № 20

²⁵⁹ Одитно доказателство № 16

²⁶⁰ *Препоръка № 1.4*, към министъра на здравеопазването

²⁶¹ на основание чл. 39, ал. 1, т. 5 от ЗОП

²⁶² Одитно доказателство № 20, т. 20.3.2.

²⁶³ Одитно доказателство № 20, т. 20.3.2.

²⁶⁴ Одитно доказателство № 20, т. 20.2.1. и 20, т. 20.1.

²⁶⁵ Одитно доказателство № 20, т. 20.2.2.

²⁶⁶ Одитно доказателство № 29, т. 29.3.

²⁶⁷ Одитно доказателство № 29, т. 29.3.

²⁶⁸ Одитно доказателство № 19, т. 19.5.

размер на 9 729 834 лв. остават неуспорени.²⁶⁹ В резултат изграждането на интегрирана здравно-информационна система се отлага във времето заедно с постигането на заложените цели и ефект за обществото в областта на здравеопазването.

- В началото на 2014 г. до Министерство на финансите е изпратена апликационна форма на проект „Изграждане на Национална здравно-информационна система НЗИС“. Проектът е одобрен за финансиране със средства от Публичната инвестиционна програма „Растеж и устойчиво развитие на регионите“ в размер на 12 000 000 лв.²⁷⁰ Освен посочената апликационна форма от МЗ не е предоставена никаква друга информация или документация относно създаването на проекта, което е показател за липса на приемственост за действията в министерството.^{271;272} През месец юни 2014 г. от Министерството на здравеопазването е открита процедура за възлагане на обществена поръчка за изграждане на национална здравно-информационна система с прогнозна обща стойност – 10 000 000 лв. без ДДС.²⁷³ Два месеца по-късно с решение на министъра на здравеопазването процедурата е прекратена, като в мотивите е изтъкнато дублиране на функционалности с информационните системи на НЗОК, дублиране на проект на НОИ, липса на яснота с каква работеща система ще разполага МЗ вследствие на изпълнение на проекта, липса на ясна концепция и план с необходимите финансови и времеви ресурси за превръщането на пилотния проект в цялостна и работеща система, липса на схеми, които да визуализират нагледно каква е идеята на Министерството на здравеопазването за Национална здравно-информационна система и др.²⁷⁴ Наличието на дублирани функционалности се дължи на липсата на съгласуване на действията, проектите и обществените поръчки между ключовите институции, анализ на наличните информационни системи и възможностите за постигане на съвместимост и взаимно допълване.²⁷⁵

- По време на извършването на одита МЗ е в процес на разработване на нов проект за кандидатстване по процедура²⁷⁶ за директно предоставяне на БФП по Оперативна програма „Добро управление“ (ОПДУ) 2014-2020 за финансиране на изграждането НЗИС.²⁷⁷

През одитирания период е налице съществено забавяне в изграждането на единната здравно-информационна система, като действията на отговорните институции могат да бъдат определени като неефективни. Наличието на няколко неуспешни опита за провеждане на обществени поръчки и анализът на мотивите за прекратяването им индикират съществени пропуски в цялостната организация на процеса по планиране и реализация на електронното здравеопазване.²⁷⁸ Натрупаният до момента опит показва, че МЗ изпитва сериозни затруднения с осъществяването на обществените поръчки на трансформационни проекти, каквито са проектите за електронно здравеопазване. Отчитайки сложността и мащабността на единната здравно-информационна система, реализацията на това ключово предизвикателство изисква наличието на ясна концепция и постигнат консенсус между ключовите участници, политическа воля и съгласуване на усилията на всички нива на управление.²⁷⁹

²⁶⁹ Одитно доказателство № 20, 20.3.2.

<http://reg.cpc.bg/Decision.aspx?DecID=300035484>

²⁷⁰ С ПМС № 19 от 07.02.2014 г.

²⁷¹ Одитни доказателства №№ 32 и 27

²⁷² Препоръка № 20 към министъра на здравеопазването

²⁷³ Одитно доказателство № 20, т. 20.1.1.

²⁷⁴ Одитно доказателство № 20, т. 20.1.2.

²⁷⁵ Одитни доказателства №№ 16 и 17

²⁷⁶ BG05SFOP001-1.002 на ОПДУ 2014-2020

²⁷⁷ Одитно доказателство № 29

²⁷⁸ Препоръка № 9 към министъра на здравеопазването

²⁷⁹ Препоръка № 1.4. към министъра на здравеопазването

Реализацията на електронното здравеопазване е тясно свързана с модела на финансиране на здравеопазването в страната. Евентуалната промяна в концепцията за финансиране и замяната на клиничните пътеки²⁸⁰ с кейс-микс подхода за оценка на болничния продукт ще се отрази и върху цялостната концепция и дизайн на електронното здравеопазване и единната здравно-информационната система. Към момента в МЗ няма яснота относно ключови въпроси, свързани с евентуалната реформа в начина на финансиране и ролята на РЗОК.²⁸¹ По данни на Световната банка обаче информационната система на НЗОК е в криза и това е проблем, който не може повече да бъде игнориран.²⁸²

1.2.2. Предприети действия за внедряване на софтуерни приложения за електронно направление, електронна рецепта, лабораторни данни и изследвания

Създаването на електронно направление, електронна рецепта, лабораторни данни и изследвания е ключова мярка на Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване от 2006 г. и продължава да бъде приоритетна дейност и в следващите стратегически и програмни документи в България, с изключение на последната НЗС 2020, в плана за действие към която не могат да бъдат разпознати такива мерки и дейности.²⁸³ Липсата на изрична мярка/дейност в плана за действие на НЗС 2020 затруднява правилната организация и създава риск за реализацията на целта.²⁸⁴ В проекта на новата Национална стратегия „Електронно здравеопазване“, която все още не е приета, електронното направление и електронната рецепта са специфични цели и са посочени като резултат от първата фаза, която по проект трябва да бъде реализирана до средата на 2018 г.²⁸⁵

Таблица № 2

	Стратегически/ Програмен документ	Мярка/дейност	Начален и краен срок за изпълнение	Отговорни институции	Източник на финансиране
1.	Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване от 2006 г.	Внедряване на софтуерни приложения за комплексно обработване на информацията в реално време, в т.ч. електронни направления, електронни рецепти, лабораторни данни и други изследвания	Не е предоставен план за действие за изпълнение на стратегията.	Не е предоставен план за действие за изпълнение на стратегията.	Мерките в стратегията не са обвързани с конкретни източници на финансиране
2.	НЗС 2008-2013 г. и план за действие към нея	Внедряване на софтуерни приложения за комплексно обработване на информацията в реално време, в т.ч. електронни направления,	2008-2013	МЗ, НЗОК	Бюджет МЗ, НЗОК

²⁸⁰ като инструмент за управление на качеството на предоставените медицински услуги и от там – като метод за заплащането им в болничните лечебни заведения.

²⁸¹ Одитно доказателство № 21

²⁸² Одитно доказателство № 15, т. 15.1.

²⁸³ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

²⁸⁴ Препоръка № 8 към министъра на здравеопазването

²⁸⁵ Одитно доказателство № 9

		електронни рецепти, лабораторни данни и други изследвания			
3.	НЗС 2014-2020 и план за действие към нея	Изготвяне и внедряване на софтуерни приложения за комплексно обработване на информацията в реално време, в т.ч. електронни направления, електронни рецепти, лабораторни данни и други изследвания	2016 г.	МЗ, НЦОЗА	Държавен бюджет, ЕС
4.	Програма за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г. и пътна карта за изпълнението ѝ	Изготвяне и внедряване на софтуерни приложения за комплексно обработване на информацията в реално време, в т.ч. електронни направления, електронни рецепти, лабораторни данни и други изследвания	2016-2018	МЗ и ВБРК на МЗ в партньорство с НЗОК	ОПДУ
5.	НЗС 2020 и план за действие към нея	Разширяване и надграждане на модулите за здравно-информационна система чрез обмен на информация в реално време между заетите в сферата на здравеопазването на електронни направления, електронни рецепти, лабораторни данни и изследвания	---	---	В плана за действие липсва дейност за създаване на електронно направление, електронна рецепта, лабораторни данни и други изследвания

Източници: Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване от 2006, НЗС 2008-2013, НЗС 2014-2020, Програма за развитие на ЕЗ от 2014 г., НЗС 2020 и планове за действие към тях

От 2006 г. досега се наблюдава поетапно отлагане на сроковете за реализация на мярката и промяна в отговорните за изпълнението ѝ структури на ниво стратегически документи, което на практика води до непостигане на целите.²⁸⁶ В част от годишните

²⁸⁶ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

планове за дейността на НЗОК²⁸⁷ и Министерството на здравеопазването²⁸⁸ има планирани дейности само за създаване на системата за електронна рецепта.²⁸⁹ В годишните планове на НЦОЗА няма планирани дейности за създаване на софтуерни приложения за електронното направление, електронната рецепта и лабораторни данни.²⁹⁰

Системата на електронна рецепта е включена в цитираните вече проекти „БаЗИС“ и „НЗИС“ и в резултат на неуспешните обществени поръчки на Министерство на здравеопазването, към края на одитирания период все още не е реализирана.²⁹¹ Действията на министерството по създаването на електронната рецепта не са съгласувани с НЗОК, което показва липса на комуникация и може да доведе до неефикасно разходване на публичните средства.²⁹² В резултат на кадрови промени в НЗОК няма информация за предприети действия по изпълнение на годишните задачи, свързани със системата за електронната рецепта. *Нарушената приемственост и затрудненията в проследимостта на процесите са индикатор, че контролните механизми се нуждаят спешно от усъвършенстване.*²⁹³

В техническите спецификации на нереализираните обществени поръчки на МЗ няма ясно разпознаваеми конкретни действия за създаване на електронно направление и лабораторни данни и изследвания.²⁹⁴ През одитирания период в НЗОК не са предприемани стъпки за създаване на електронно направление и не са съгласувани действия на други институции за реализация на мярката.²⁹⁵

През 2015 г. в МЗ са изготвени технически спецификации на 6 проекта, вкл. електронно направление и електронна рецепта. След края на одитирания период и в рамките на извършването на настоящия одит в МЗ се подготвя нов проект за финансиране на изграждането на НЗИС.²⁹⁶ Подготвя се и тръжна документация за обявяване на обществена поръчка за реализация на проектите от първия етап от пътната карта на все още неприетата Национална стратегия „Електронно здравеопазване“. По данни на МЗ в тези проекти ще бъде заложено изграждането на софтуерни приложения за електронно направление, електронна рецепта и лабораторни данни.²⁹⁷ Реализацията на посочените приложения е обвързана със създаването на стандартизирани документи, прилагани от всички ИМП. *По време на изготвяне на настоящия доклад е разработен прототип на система за електронна рецепта, електронно направление и амбулаторен лист. За целите на прототипа, обхватът на системата е ограничен само до договорни партньори на НЗОК и лекарства, които са заплатени от НЗОК. Разработването и въвеждането на системите на национално ниво се предвижда да бъде реализирано чрез проекта по ОПДУ 2014-2020.*

През одитирания период не са реализирани адекватни и съгласувани действия за изпълнение на ключовата стратегическа мярка за създаване на електронно направление, електронна рецепта и лабораторни данни. Почти 10 години след осъзнатата и стратегически декларирана необходимост от тези приложения, те не са реализирани.

²⁸⁷ за периода 2012-2014 г.

²⁸⁸ за периода 2012 г., 2013 г. и 2015 г.

²⁸⁹ Одитни доказателства № № 6.1.3, 6.1.4, 6.1.5, 2.1.2, 2.1.3, 8.4., 8.5. и 8.7.

²⁹⁰ Одитно доказателство № 13, т. 13.1.1, т. 13.1.2., т. 13.1.3 и 13.1.

²⁹¹ Одитно доказателство № т.20.3.1., т. 20.3.2., т. 20.2.1. , т. 29.3., т. 20.1.1., т. 20.1.2.

²⁹² Одитно доказателство № 16

²⁹³ Одитно доказателство № 16 ЗОК

²⁹⁴ Одитно доказателство № 20

²⁹⁵ Одитно доказателство № 16

²⁹⁶ BG05SFOP001-1.002 ОПДУ 2014-2020

²⁹⁷ Одитно доказателство № 29

1.2.3. Изградени информационни системи и регистри и обмен на данни в реално време между тях

Създаването на интегрирана система за електронен обмен на данни в здравеопазването чрез изграждане на комплексни и интегрирани помежду си, както и с външни приложения, информационни системи е залегнало в стратегическите документи за развитие на електронното здравеопазване от 2006 г. досега. Свързаността на информационните системи и обменът на данни в реално време е едно от ключовите условия за постигане на ефективно електронно здравеопазване.

Към края на одитирания период в резултат на индивидуалните действия на МЗ, НЗОК и НЗОЦА са изградени множество информационни системи и регистри, обслужващи отделни сегменти от дейността на посочените институции. В приложения № 8, 9 и 10 към настоящия доклад е представена подробна информация за съществуващите информационни системи и регистри в МЗ, НЗОК и НЗОЦА и обмена на данни между тях.²⁹⁸

1.2.3.1 В Министерството на здравеопазването са въведени Система за запис на разговорите на Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 и Геобазирана информационна система на Националната здравна карта. Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112 е въведена в експлоатация през 2009 г. и от внедряването ѝ до 30.06.2016 г. не са извършвани промени във функционалността ѝ. Данните постъпват в реално време в момента на регистриране на обажданията от оператор, като системата не взаимодейства с други системи в МЗ. Сигурността на информацията в системата и обмена на данни между отделните възли в системата е осигурена чрез изграждане на VPN мрежи.²⁹⁹

Данните в Геобазираната информационна система на Националната здравна карта постъпват веднъж годишно от различни източници, като към 06.12.2016 г. системата е достъпна единствено в рамките на вътрешната мрежа на МЗ. Системата не обменя данни в реално време с други системи и регистри, като съществуват проблеми с качеството на данните, което налага ръчно геолокиране на обектите.³⁰⁰ *Слабостите в качеството на данните възпрепятстват ефективното използване на системата към края на 2016 г.*

От 2011 г. в МЗ се поддържа регистър на дрогерите, който предоставя единен интерфейс за въвеждане и поддържане на информацията за издадени или прекратени удостоверения на дрогерии.³⁰¹ Освен него в МЗ се изградени още 26 регистри, създадени на основание на нормативните изисквания, под формата на списъци във формат Excel и Word с изключение на Регистъра на лечебните заведения за болнична помощ, центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически болести, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове, които се поддържа в база-данни Access. Регистрите се актуализират периодично при промяна във вписаната информация.³⁰²

Обмен на данни между регистрите и информационните системи на МЗ не се осъществява,³⁰³ като се предвижда такъв да бъде реализиран в системата на здравеопазването след завършване на проектите за регистри и типови информационни системи на НЗИС.³⁰⁴

1.2.3.2 Националната здравноосигурителна каса е нормативно задължена да изгражда информационна система, която да съдържа информация за осигурените лица, заплатените вноски, основанието за заплащане от НЗОК на оказаната медицинска помощ

²⁹⁸ Приложение № 8, № 9 и № 10

²⁹⁹ Одитно доказателство № 37

³⁰⁰ Одитно доказателство № 40

³⁰¹ Одитно доказателство № 37

³⁰² Одитно доказателство № 37

³⁰³ Одитно доказателство № 37

³⁰⁴ Одитно доказателство № 31

на осигурените лица, изпълнителите на медицинска помощ с паспортните и професионалните данни на изпълнителя, договора, сключен с него, производители, вносители и дистрибутори на лекарства и аптеки, сключили договори с НЗОК, информация от дейността на контролните органи и административна информация, осигуряваща дейността на НЗОК³⁰⁵.

Националната информационна система за задължителното здравно осигуряване се състои от³⁰⁶:

- Интегрирана информационна система (ИИС);
- Персонализирана информационна система (ПИС);
- Система HOSP_CPW;
- Здравен портал на НЗОК.

За информационно обезпечаване на дейността на НЗОК са разработени още:

- Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация;

- Специализирана информационна система за бизнес анализи (СИСБА) на НЗОК;
- Регистрационната система за здравноосигурителни събития при ИМП, чрез биометрични идентификатори на пациентите.

Подробна информация за целите и функционалностите на информационните системи, източниците и периодичността на постъпване на данните и обменът на информация между тях е представен в приложение към настоящия доклад.³⁰⁷

В НЗОК е изградена функционалност за автоматичен обмен на информация между изградените информационни системи ИИС, ПИС, Портал на НЗОК, система HOSP_CPW, СИСБА, Регистрационна система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ, Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация. Обменът на информация между системите не е в реално време, а периодичен, като периодите са съобразени със спецификата на работа на системата и сроковете за обработка на данните. Системите са настроени за работа и обмен на информация в съответствие с нормативната база³⁰⁸.

Автоматичен обмен на данни между информационните системи на НЗОК, на НЦОЗА и на МЗ не се осъществява. Не е регламентиран и механизъм за съпоставка и контрол на данните между техните информационните системи в случаите, в които нормативната уредба изисква събирането на едни и същи данни от различни институции. На основание на нормативни разпоредби НЗОК осъществява регламентиран обмен на информация с МЗ, Регионалните здравни инспекции (РЗИ) и Изпълнителна агенция "Медицински одит".³⁰⁹

За целите на информационното осигуряване на НЗОК електронен обмен на данни се осъществява с:

- Министерство на регионалното развитие и благоустройството (МРРБ), Главна дирекция „Гражданска регистрация и административно обслужване“ (ГД ГРАО) – чрез криптирана информация, веднъж седмично, за ЕГН и промяна в населено място;
- НАП – веднъж месечно за здравноосигурителния статус на лицата;
- НОИ – веднъж месечно за лицата придобили право на пенсия и пенсионния статус на лицето;
- Министерство на вътрешните работи (МВР) – веднъж месечно за издадените лични номера на чужденци.³¹⁰

³⁰⁵ Чл. 63, ал. 1 от ЗЗО

³⁰⁶ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

³⁰⁷ Приложение № 9

³⁰⁸ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.

³⁰⁹ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

³¹⁰ Одитно доказателство №30, т. 30.1.

Осигурена е и възможност на договорните партньори за онлайн достъп през портала на НЗОК до данните в националните регистри на НЗОК.³¹¹ През одитирания период от страна на НЗОК са предприети мерки за онлайн отчитане на договорните партньори на институцията, но осъществяването му в реално време остава непостигнато предизвикателство.

В изпълнение на нормативните изисквания и за електронизиране на дейността на НЗОК са изградени множество електронни регистри, част от които са в обхвата на ИИС.³¹² Подробна информация за всички регистри на НЗОК, за тяхното предназначение, източниците на информация и обмена на данни между тях е представена в приложение към настоящия доклад.³¹³ Отделните регистри на НЗОК са с различно предназначение, но като цяло служат за подпомагане на дейността по контрол и заплащане на извършените дейности от ИМП. Част от тях се използват при остойностяване и заплащане на извънболничната първична медицинска помощ, за формиране на пациентско досие в ПИС, за справки в система СИСБА, за предоставяне на електронна услуга „Онлайн избор на личен лекар“. Друг е предназначен за въвеждане, контролиране и съхраняване на данните за издадените рецептурни книжки на ЗЗОЛ и диагнозите в тях и др. Регистрите обслужват още информационните системи ИИС, Регистрационната система за здравноосигурителни събития при ИМП и др.

Обменът на данни между отделните регистри и информационни системи е различен, в т.ч. и автоматичен и електронен. Информацията в част от регистрите на НЗОК се въвежда ръчно, като обмен на данни в реално време с информационни системи в и извън рамките на НЗОК не се осъществява.³¹⁴

Карта № 4

Препятствия пред Интегрираната информационна система на НЗОК

ИИС е със структуроопределящо значение и е основна система в НЗОК. Чрез нея се осъществява изпълнението на следните дейности:

- а) осигурява се изпълнението на работните процеси, дефинирани в НРД, ЗЗО и подзаконовите актове, които осигуряват получаването и заплащането на медицински услуги на здравноосигурени лица;
- б) ежемесечно се обработват електронните отчети на над 20 000 договорни партньори на НЗОК – ПИМП, СИМП, аптеки и др;
- в) осъществява се ежемесечен предварителен контрол на извършените медицински услуги на базата на заложените бизнес правила, определени с НРД и нормативната уредба;
- г) извежда се необходимата информация за следствените и правораздавателните органи.

ИИС е информационно обвързана и интегрирана с другите системи в НЗОК като ПИС, Бизнес анализи, НОСП_СРВ, Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация, СИСБА и Портала на НЗОК. Адекватното функциониране на ПИС в голяма степен е в зависимост от работоспособността на ИИС. Процесът на обмен на информация протича различно в зависимост от обработката на отчети на изпълнители на извънболнична медицинска помощ или на изпълнители на болнична медицинска помощ.³¹⁵

Независимо от значимостта на ИИС за нуждите на НЗОК, след изтичане на гаранционния период през март 2012 г., системата е без възможност за развитие, поддръжка и усъвършенстване от страна на НЗОК, защото правата върху изходния код и придружаващата документация на проекта са собственост на МЗ. Към момента на

³¹¹ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.

³¹² Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

³¹³ Приложение № 9

³¹⁴ Одитни доказателства №№ 6, т. 6.1., 15, т. 15.1.1 и 41, т. 41.1

³¹⁵ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

предаване на система и въвеждането и в експлоатация, част от функционалността не отговаря на действащата законова рамка. По тази причина не се използват следните модули от системата:

- а) Мениджмънт на финансова отчетност/счетоводен модул
- б) Мениджмънт на бюджет
- в) Мениджмънт на договорите
- г) Материални активи
- д) Вътрешен финансов контрол
- е) Анализатор - мениджмънт на анализирането, моделирането и счетоводна отчетна дейност
- ж) Мениджмънт на жалби.³¹⁶

Усложняващо обстоятелство е, че МЗ е собственик на лиценза на системата, а не НЗОК. Това възпрепятства ефективния диалог с разработчика на системата, тъй като нито МЗ като собственик, нито НЗОК като ползвател могат да преговарят ефективно от името и на двете страни. За решаване на проблема, през 2013 г., със заповед³¹⁷ на министъра, е създадена комисия, която да приеме актуалните сорс кодове, технически ръководства за Специализирания софтуер и да приеме декларация за съвместимост на сорс кодовете с последната версия на ИИС, инсталирана на сървърите на НЗОК. От НЗОК изразяват съмнение, че програмните (сорс) кодове не са актуализирани към датата на приемането им от страна на МЗ, а представляват освободени от съхранение стари кодове, които не отразяват реалните функционалности на ИИС.³¹⁸ Становището на НЗОК е, че програмните кодове няма да са полезни, а ще доведат до нарушаване на функционалността на системата предвид множество допълнителни процедури, които са направени от техни експерти.³¹⁹ За запазване на функционалността на ИИС и минимизиране на възможните рискове за функционирането ѝ, от страна на НЗОК са предприети редица мерки, което води до влагане на допълнителни средства и намаляване на ефикасността.^{320,321;322}

Независимо от полаганите усилия, поради липсата на поддръжка на ИИС се налага ръчна обработка на някои нови дейности в НЗОК, като:

- а) Отчитане на извършените от общопрактикуващите лекари (ОПЛ) имунизации във връзка с изпълнение на т. 2.3 от Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012 — 2016 г.;
- б) Дейности оказани на здравно неосигурени жени. От РЗОК се представя на НЗОК в табличен вид извършената дейност за здравно неосигурени жени по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето в „Excel“ формат веднъж месечно.
- в) Комплексно диспансерно наблюдение на пациенти с психични и кожно-венерически заболявания. От РЗОК се представя на НЗОК в табличен вид дейността от амбулаторен лист за комплексно диспансерно наблюдение, в утвърден от НЗОК формат. НЗОК съхранява данните в база, разположена върху сървъри на НЗОК. Информацията постъпва веднъж месечно.³²³

Становището на МЗ е, че решаването на проблема с ИС на НЗОК преминава през създаване на НЗИС и постепенно мигриране от старите ИС към НЗИС, която да работи с тези структури и да осигурява на всички нормативно признати потребители

³¹⁶ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.8.

³¹⁷ Одитно доказателство № 21, т. 21.1.

³¹⁸ Одитно доказателство № 35

³¹⁹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

³²⁰ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

³²¹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

³²² Одитни доказателства № 35 и 2.1

³²³ Одитно доказателство № 41, т. 4.1.1

актуална информация в реално време.³²⁴ Към 30.06.2016 г. проблемът с ИИС на НЗОК не е решен,³²⁵ в резултат на което рисковете за цялостното информационно осигуряване на дейността на НЗОК нарастват, което налага влагането на допълнителни средства за поддържане на нейната работоспособност, без да е ясна бъдещата ѝ роля в НЗИС.³²⁶

1.2.3.3. НЦОЗА осъществява автоматизиран обмен на данни с болничните лечебни заведения на територията на страната посредством Специализиран софтуер за болници (ССБ).³²⁷ Основната цел на системата е събиране на информация за цялостната дейност на лечебните заведения за болнична помощ (ЛЗБП).³²⁸ Системата е разработена и внедрена през 2009 г. с финансовата подкрепа на Световната банка за целите на въвеждането на диагностично свързаните групи в България. Със заповед на министъра на здравеопазването ССБ е предоставен безвъзмездно на НЦОЗА със задължението за следгаранционна поддръжка на системата.³²⁹ През одитирания период са извършени три актуализации на софтуера.^{330,331} В средата на 2015 г. е обявена обществена поръчка за разработване и внедряване на нови модули към Специализиран софтуер за болници за целите на автоматизирания обмен между МЗ, НЦОЗА, РЗИ, НЗОК, РЗОК, лечебните заведения от болничната помощ и други административни, здравни и статистически структури. В началото на 2016 г. процедурата е прекратена,³³² поради невъзможност да се осигури финансиране за изпълнението на поръчката по причини, които възложителят не е могъл да предвиди.³³³ Поради несъстоятелната актуализация на ССБ през месец януари 2016 г. до главния секретар на МЗ е внесено инвестиционно намерение за разработване и внедряване на модули към ССБ на обща стойност 186 500 лв.³³⁴ Към 16.11.2016 г. в НЦОЗА няма информация от МЗ по отношение на подаденото инвестиционното намерение.³³⁵

До 30.06.2016 г. 42 ЛЗБП не са подали заявление за включване към системата, поради което ССБ не обхваща всички ЛЗБП в страната. Част от останалите ЛЗБП не подават редовно отчети, а друга част въобще не се отчитат, въпреки че разполагат с достъп до системата.^{336,337}

³²⁴ Одитно доказателство № 21

³²⁵ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

³²⁶ Препоръка № 15 към министъра на здравеопазването и Препоръка № 3 към управителя на НЗОК

³²⁷ Одитно доказателство № 10, т. 10.1.

³²⁸ Одитно доказателство № 28, т. 28.3.

³²⁹ Одитно доказателство № 10, т. 10.1.2.

³³⁰ Одитно доказателство № 2, т. 2.1.

³³¹ Одитни доказателства №№ 10, т. 10.1., т. 10.2. и 34

³³² Одитно доказателство № 10, т. 10.1.3

³³³ Одитно доказателство № 10, т. 10.1

³³⁴ Одитно доказателство № 34

³³⁵ Одитно доказателство № 34

³³⁶ Одитно доказателство № 42

³³⁷ Одитно доказателство № 34



Източник: НЦОЗА

Относителният дял на ЛЗБП, които представят електронни отчети в НЦОЗА бележи трайна тенденция на намаляване от 73 на сто през 2012 г., на 56 на сто в края на 2015 г. и на 53 на сто през декември 2016 г. За несвоевременно представяне и непредставяне на отчети от ЛЗБП не са налагани санкции от НЦОЗА. С писмо³³⁸ са уведомени РЗИ, че в районите им има ЛЗБП, които не изпращат ежемесечни отчети на НЦОЗА. В НЦОЗА не е утвърдена процедура за контрол относно спазването на сроковете за представяне на отчетите на ЛЗБП и не се прилага ефектно действащ механизъм за контрол относно представянето на електронни отчети от ЛЗБП.³³⁹ Според ръководството на НЦОЗА причината за неотчитането на всички ЛЗБП по електронен път е невъзможността да се налагат санкции на неподалите електронни отчети.³⁴⁰

През целия одитиран период и към 23.02.2017 г. ССБ не обхваща всички лечебни заведения за болнична помощ в страната. Това, наред с трайната тенденция на намаляване на броя на електронно отчитащите се лечебни заведения се отразява негативно. ССБ на практика не се използва ефективно, като обобщените данни от системата не отразяват реалните резултати на всички ЛЗБП. Основната цел на системата - събиране на информация за цялостната дейност на ЛЗБП и създаване на централна база-данни, която позволяваща устойчив във времето непрекъснат процес на наблюдение на болничната система в страната, не е изпълнена.³⁴¹

Освен ССБ от НЦОЗА се администрират и два регистъра, собственост на МЗ – Национален регистър по инвазивна кардиология и Информационна система на ражданията. Националният регистър по инвазивна кардиология е web-базирана система за регистриране на определен тип сърдечносъдови операции и за правене на статистически анализи върху натрупаните данни.³⁴² Информационна система на ражданията е въведена в експлоатация през 2011 г. и е предназначена да съхранява информация за ражданията и

³³⁸ Одитно доказателство № 34, т. 34.1.

³³⁹ Одитно доказателство № 34

³⁴⁰ Одитно доказателство № 34

³⁴¹ Препоръка № 12 към министъра на здравеопазването

³⁴² Одитно доказателство № 28, т. 28.2.

новородените в Република България в централизирана база данни.³⁴³ И двата регистъра не са свързани и не осъществяват обмен на данни с други информационни системи и регистри.^{344,345}

Във връзка с обработката на медико-статистическа информация и информация за медицинската дейност на ЛЗ³⁴⁶ и за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, в НЦОЗА са внедрени други 45 специализирани електронни системи и регистри. Системите и регистрите не кореспондират помежду си и получаването на входящите данни е чрез e-mail или на хартия. Изходящите файлове са във формат „Excel“, „Word“ или на хартия.³⁴⁷

През одитирания период липсва свързаност между различните регистри и информационни системи на МЗ, НЦОЗА и НЗОК, което води до преразход на обществен ресурс. Съществуващите към 23.02.2017 г. нива на свързаност на информационните системи и регистри в системата на здравеопазването показват, че от страна на отговорните институции следва да се предприемат множество мерки, в т.ч. нормативни, организационни, координационни и технологични за постигане на несъществуващия към момента обмен на данни в реално време, необходим за целите на електронното здравеопазване и повишаване на качеството на здравната грижа.

1.3. Мерки за предоставяне на информация по електронен път на населението чрез реализиране на портали

Една от основните оперативни цели на Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г. е подобряване на достъпа до здравна информация, което да увеличи медицинската култура на населението, като съответно да повиши ефективността на превантивната медицина, а от там и да намали риска от заболяемост.

Ключовата мярка за предоставяне по електронен път на леснодостъпна информация за населението чрез реализиране на портали е постоянна приоритетна мярка от 2006 г. и продължава да бъде такава и в следващите стратегически и програмни документи. С Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г., последната НЗС 2020 и новата Национална стратегия „Електронно здравеопазване“ е предвидено изграждането на национален здравен портал.

Таблица № 3

	Стратегически/ Програмен документ	Мярка/дейност	Начален и краен срок за изпълнение	Отговорни институции	Източник на финансиране
1.	Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване от 2006 г.	Предоставяне по електронен път на леснодостъпна информация за населението чрез реализиране на портали	Не е предоставен план за действие за изпълнение на стратегията.	Не е предоставен план за действие за изпълнение на стратегията.	Мерките в стратегията не са обвързани с конкретни източници на финансиране
2.	НЗС 2008-2013 г. и план за действие към нея	Информираност и обучение чрез предоставяне на веб-базирани услуги в реално време	2009-2010	МЗ, НЗОК	Бюджет МЗ, НЗОК

³⁴³ Одитно доказателство № 28, т. 28.2.

³⁴⁴ Одитно доказателство № 28, т. 28.2.

³⁴⁵ Препоръка № 13 към министъра на здравеопазването и Препоръка № 2 към управителя на НЗОК

³⁴⁶ Съгласно Наредба № 1 от 27 февруари 2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения

³⁴⁷ Одитно доказателство № 28, т. 28.2.

3.	НЗС 2014-2020 и план за действие към нея	Осигуряване на възможност за леснодостъпна информация по електронен път чрез изграждане на информационни портали	2016 г.	МЗ, НЦОЗА, НЗОК,	Държавен бюджет
4.	Програма за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г. и пътна карта	Здравно-информационен портал	2018-2020	МЗ и ВРБК на МЗ	ОПДУ
5.	НЗС 2020 и план за действие към нея	Изграждане на Национален здравен портал	2019	МЗ, НЦОЗА, НЗОК, ЛЗ, съсловни организации, ВУ, научни дружества, пациентски организации	Бюджет МЗ, ОПДУ 2014-2020

Източници: Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване от 2006, НЗС 2008-2013, НЗС 2014-2020, Програма за развитие на ЕЗ от 2014 г., НЗС 2020 и планове за действие към тях.

През одитирания период на ниво стратегически документи се наблюдават непрекъснати изменения в обхвата, сроковете, източниците на финансиране и отговорните институции за изпълнението на мярката, насочена към създаване на здравно-информационен портал.³⁴⁸ Отговорността за изграждане и поддържане на здравноинформационен портал не е декомпозирана на ниво устройствени правилници, *което поражда риск за изпълнението ѝ.*³⁴⁹ Реализирането на единна точка за достъп до услуги, регистри и номенклатури от всички участници в здравеопазването е част от нереализираните обществени поръчки на МЗ през 2012 г. и 2014 г.³⁵⁰ Действията на министерството по планиране и осъществяване на проектите и обществените поръчки, в т.ч. и за изграждането на електронен здравен портал не са съгласувани с НЗОК. Концепцията за Национален здравен портал в Програмата за развитие на електронното здравеопазването 2014-2020 е изготвена без участието на НЗОК и НЦОЗА, *което възпрепятства реализирането на единна и споделена от ключови участници концепция и поражда риск за несъгласуваност в действията и неефикасно разходване на публичните средства.*³⁵¹ Това показва, че не са научени уроците от изграждането на Националния здравен портал и личните електронни здравни записи от 2007 г., за които в МЗ, НЦОЗА и НЗОК няма информация.³⁵² По време на одита от страна на МЗ с писмо до МТИТС е изискана информация относно наличието на извънгаранционна поддръжка на платформата, наличието на публичен адрес, от който информационната система е достъпна за преглед, използваемостта на лицензите към момента и др. До края на одита тази информация не е предоставена и липсва увереност за ефекта от разходваните публични средства.³⁵³

³⁴⁸ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

³⁴⁹ Одитно доказателство № 14

³⁵⁰ Одитно доказателство № 20

³⁵¹ Одитни доказателства №№ 6, т. 6.1., 10, т. 10.1. и 16

³⁵² Одитни доказателства №№ 6, т. 6.1., 10, т. 10.1., 17 и 43

³⁵³ Одитни доказателства №№ 17 и 43

Към 30.06.2016 г. няма работещ национален здравен портал, като през одитирания период от МЗ, НЦОЗА и НЗОК са положени самостоятелни усилия за комуникация с външните потребители посредством порталите и интернет страниците им.³⁵⁴

На портала на НЗОК се поддържа рубрика „ONLINE“, чието предназначение е да информира гражданите и договорните партньори на НЗОК по въпроси, свързани с осъществяването на медицинската и денталната помощ, заплащана от НЗОК. Чрез секция „Електронни услуги“ е осигурена пряка връзка с ПИС, регистрационната система за здравноосигурителни събитията при изпълнителите на медицинска помощ и системата за хоспитализация и дехоспитализация. Предоставена е възможност за преглед на досие на здравноосигуреното лице; проверка на личен лекар; търсене на лекарства, заплащани от НЗОК; търсене на дейности и договорни партньори; възможност за он-лайн избор на личен лекар чрез електронен подпис; проверка на здравно-осигурителния статус в НАП; подаване на отчети от ИМП, аптеки и др.³⁵⁵. Сравнително малкия брой на подадени заявления за он-лайн избор на ОПЛ показва, че следва да се предприемат действия за по-голяма публичност, като се използват по-ефективни способи за комуникация.

Таблица № 4

Справка за броя на подадените и обработени заявки от ЗОЛ за он-лайн избор на ОПЛ в ПИС ³⁵⁶	
Период	Брой общо
До 30.06.2016 г.	40
От 01.07.2016 г. до 10.11.2016 г.	4

Източник: НЗОК³⁵⁷

На интернет страницата на Министерството на здравеопазването е оформена секция „За гражданите“, където е предоставена информация за правата и задълженията на пациентите; за лечение в чужбина; НЕЛК и ТЕЛК; за асистирана репродукция; за донорство и др.; осигурена е връзка с Изпълнителната агенция по лекарствата (ИАЛ) и НЗОК за разрешените за употреба лекарствени продукти и реимбурсацията им.³⁵⁸ В секция „Административни услуги“ е поместена информация за регистрите на издадените здравни сертификати за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека, регистъра на дрогерите, информационната система на ражданията, отчетите на националния регистър по инвазивна кардиология, списък с лечебните заведения с над 50 на сто държавно участие, списък на лечебните заведения, с които Центъра за асистирана репродукция има сключен договор за финансиране на дейностите и др.³⁵⁹

На електронната страница на НЦОЗА е публикувана здравна статистика, както и указания относно реда за предоставяне на електронни отчети от лечебните заведения и данните, които е необходимо да се съдържат в тях.³⁶⁰ В секция печатни и електронни издания на НЦОЗА са публикувани различни здравно-информационни материали, годишен статистически справочник „Здравеопазване“ и „Българско списание за обществено здраве“.³⁶¹

³⁵⁴ <http://www.nhif.bg/web/guest/home>

<https://www.mh.government.bg/bg/>
<http://ncphp.government.bg/index.php?lang=bg>

³⁵⁵ <http://www.nhif.bg/web/guest;jsessionid=gNgbXclJWMLH99n22P4hL5vy4NqZD0IWQ2bfhKj5GWVQ0p6T0z0h!-2057640438!1474094484520>

³⁵⁶ Услугата е достъпна, посредством електронен подпис от 01.06.2016 г.

³⁵⁷ Одитно доказателство № 44

³⁵⁸ <https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/>

³⁵⁹ <https://www.mh.government.bg/bg/administrativni-uslugi/>

³⁶⁰ <http://ncphp.government.bg/index.php?lang=bg>

³⁶¹ http://ncphp.government.bg/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=365&Itemid=642&lang=bg

През одитирания период от МЗ, НЗОК и НЦОЗА са предприемани самостоятелни и необвързани действия за предоставяне на информация по електронен път на населението, като към 30.06.2016 г. няма работещ национален здравноинформационен портал. Не са научени уроците от 2007 г., когато без участието на НЗОК от МЗ и МДААР е създаден Национален здравен портал. С промяна в ЗЕУ в правомощията на новата Държавна агенция „Електронно управление“ е включена отговорността по изграждане и поддържане на единен портал за достъп до електронни административни услуги, което може да наложи промяна в концепцията за изграждането на национален здравен портал на МЗ и задължително съгласуване на действията с председателя на агенцията, с цел минимизиране на риска от дублиране на усилията и неефикасно разходване на финансовите средства.³⁶²

1.4. Действия за създаване на електронно здравно досие

Наличието на лесен достъп до пълна, адекватна и актуална здравна информация е ключов фактор за повишаване на качеството и ефективността на здравната грижа за пациента в съвременния динамичен свят. Създаването на пълно електронно-медицинско пациентско досие е ключова мярка на Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г. и продължава да бъде приоритет и в следващите програмни³⁶³ и стратегически документи³⁶⁴ в страната. Мярката за създаване на електронен здравен запис на пациента, обаче, не е включена в плана за действие към НЗС 2020 и не са определени срокове за изпълнение, отговорни институции и източници на финансиране, в резултат на което все още няма пълна систематизирана информация за пациента, която да подпомага ИМП при последващо лечение.^{365;366}

Таблица № 5

	Стратегически/ Програмен документ	Мярка	Начален и краен срок за изпълнение	Отговорни институции	Източник на финансиране
1.	Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване от 2006 г.	Изграждане на пълно електронно-медицинско пациентско досие	Не е предоставен план за действие за изпълнение на стратегията.	Не е предоставен план за действие за изпълнение на стратегията.	Мерките в стратегията не са обвързани с конкретни източници на финансиране
2.	НЗС 2008-2013 г. и план за действие към нея	Създаване на пълно електронно-медицинско пациентско досие	2008-2013 г.	МЗ, НЗОК	Бюджет МЗ, НЗОК
3.	НЗС 2014-2020 и план за действие към нея	Изграждане на пълно електронно досие на пациента	2016	МЗ, НЦОЗА	Държавен бюджет, ЕС
4.	Програма за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г. и пътна карта към нея	Изграждане на електронен здравен запис на пациента	2016-2018	МЗ и ВРБК с партньор НЗОК	ОПДУ
5.	НЗС 2020 и план за действие към нея	Създаване на електронен здравен запис на пациента	Мярката не е включена в плана за действие за изпълнение на стратегията	Мярката не е включена в плана за действие за изпълнение на стратегията	Мярката не е включена в плана за действие за изпълнение на стратегията

Източници: Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване от 2006, НЗС 2008-2013, НЗС 2014-2020, Програма за развитие на ЕЗ от 2014 г., НЗС 2020 и планове за действие към тях.

³⁶² Препоръка № 6 към министъра на здравеопазването

³⁶³ Одитно доказателство № 8, т. 8.2

³⁶⁴ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7 и 8, т.8.3.

³⁶⁵ Одитно доказателство № 7

³⁶⁶ Препоръка № 8 към министъра на здравеопазването

От 2006 г. досега се наблюдава поэтапно отлагане на сроковете за изграждане на електронното здравно досие и липса на ясно дефиниран обхват на отговорностите на МЗ, НЗОК и НЦОЗА.^{367;368} През одитирания период няма одобрена и съгласувана концепция за създаването на електронно здравно досие (ЕЗД), която да съдържа еднозначно и изчерпателно описание на архитектурата, информационните потоци и взаимовръзки, отговорните за изграждането и поддържането му институции и механизмите за координация и контрол на верността на данните.^{369;370} В техническите документации на обществените поръчки на МЗ частично са определени минимални изисквания към данните в ЕЗД, но в правомощията на изпълнителя е оставено да определи и изготви моделите за синхронизиране на данните, да дефинира протоколите за обмен, моделите за достъп и др.³⁷¹ Проектите на министерството по създаването на електронното досие не са съгласувани с НЗОК, *което не отговаря на принципите за добро финансово управление.*³⁷² В Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г. е направен опит за дефиниране на понятието и съставните му части, но отново няма ясно и изчерпателно разпределение на отговорностите между институциите, информационните потоци са неясни, а видът на данните, които следва да се съхраняват в досието е препоръчителен.³⁷³ В документа не е посочено ще бъде ли използвана информацията, която е генерирана в ПИС на НЗОК.³⁷⁴ Програмата не е съгласувана с НЗОК и липсва изграден механизъм за синхронизиране на действията с НЦОЗА по отношение на електронното здравно досие, въпреки че в този документ те са определени като отговорни институции, наред с Министерството на здравеопазването.³⁷⁵ *Липсата на одобрена и съгласувана концепция с ясно описание на същността на електронното здравно досие поражда рискове от непоследователност в действията на институциите и възпрепятства ефективната реализация на мярката.*³⁷⁶

В програмата е предвидено НЦОЗА да изпълнява ролята на оператор на Националното електронно здравеопазване, а Националният център за здравна информация да бъде администратор за всички услуги, свързани с електронното здравеопазване.³⁷⁷ Националният център за здравна информация е закрит през 2011 г., като функциите му са поети от новосъздадена структура - НЦОЗА. *Реферирането и вменияването на отговорности на несъществуваща организация в програмен документ от 2014 г. показва непознаване на системата и слабости в контрола.* През целия одитиран период в плановете за дейността на НЦОЗА няма планирани мерки и действия по отношение на електронното здравно досие, *като приносът на центъра и ролята му на оператор на Националното електронно здравеопазване остават неясни.*³⁷⁸

През одитирания период са направени няколко неуспешни опита за изграждане на пълно електронно здравно досие, като тази дейност е част от прекратените проекти и обществени поръчки на Министерство на здравеопазването:

- създаването на софтуерен модул „Електронно здравно досие“ е част от прекратената обществена поръчка от началото на 2012 г. „Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система“ по проект BG051PO001-6.2.08 „БаЗИС –

³⁶⁷ Одитни доказателства №№ 2, т. 2.1.1., 7, 8, т.8.2. и т. 8.3 и 11

³⁶⁸ Препоръки №№ 1.3. и 8 към министъра на здравеопазването

³⁶⁹ Одитни доказателства №№ 6, т. 6.1. и 16

³⁷⁰ Одитно доказателство № 15, т. 15.1.

³⁷¹ Одитно доказателство № 20

³⁷² Одитно доказателство № 16

³⁷³ Одитно доказателство № 8, т. 8.2.2 и 8.2.4.

³⁷⁴ Одитно доказателство № 8, т. 8.2.2 и 8.2.4

³⁷⁵ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.1

³⁷⁶ Препоръка № 5 към министъра на здравеопазването

³⁷⁷ Одитно доказателство № 8, т. 8.2. .

³⁷⁸ Одитно доказателство № 13, т. 13.1.1, 13.1.2., 13.1.3 и 13.1.4.

база за здравно-информационна система“.³⁷⁹ Мотивите за прекратяването на поръчката са, че така дефинираното задание на обществената поръчка не дава необходимата сигурност относно постигането на съответствие на функционалностите между разработваните и съществуващите информационни системи, което би застрашило постигането на целите на проекта и поставя под въпрос целесъобразното разходване на европейски и бюджетни средства.

- въвеждането на стандарт и пилотна реализация на персонален здравен запис и изграждане на интерфейс за синхронизация на данни за осигурени лица с НЗОК е част от обществена поръчка с предмет „Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система“ по проект BG051PO001-6.2.08 „БаЗИС – база за здравно-информационна система“.³⁸⁰ Процедурата е обжалвана и с решение³⁸¹ на КЗК, решението на министъра на здравеопазването за откриване на процедурата за възлагане на обществената поръчка е отменено като незаконосъобразно.³⁸²

- въвеждането на основни функционалности на персоналния здравен запис е включено в процедурата за възлагане на обществена поръчка за изграждане на национална здравно-информационна система през 2014 г.³⁸³ С решение³⁸⁴ на министъра на здравеопазването процедурата е прекратена³⁸⁵ с мотиви за наличие на дублирани функционалности и проекти, липса на информация за налични електронни системи в Националната здравноосигурителна каса, липса на ясна концепция и план с необходимите финансови и времеви ресурси за превръщането на пилотния проект в цялостна и работеща система и др.³⁸⁶

През одитирания период е налице съществено забавяне в изграждането на пълно електронно здравно досие, като действията на Министерството на здравеопазването могат да бъдат определени като неефикасни и неефективни. Наличието на няколко безуспешни опита за провеждане на обществени поръчки и анализът на мотивите за прекратяването им индикират съществени пропуски в цялостната организация на процеса по планиране и реализация на електронното здравеопазване, в частност електронното здравно досие. Липсата на съгласуване на проектите и техническите спецификации на обществените поръчки се отразява негативно. Гражданският интерес и повишаването на качеството на здравната грижа изискват последователност и ясен обхват на отговорностите, по-добра комуникация и съгласуване на усилията на всички участници в процеса.

През одитирания период на практика единствено НЗОК поддържа частично здравно пациентско досие, като информацията се акумулира и представя на здравноосигурените лица посредством персонализираната информационна система на НЗОК (ПИС на НЗОК).³⁸⁷

³⁷⁹ Одитно доказателство № 20, т. 20.3.

³⁸⁰ Одитно доказателство № 20, т. 20.2.1.

³⁸¹ Решение № 190/05.03.2013 г. на КЗК

³⁸² Одитно доказателство № 29, т. 29.3.

³⁸³ Одитно доказателство № 20, т. 20.1.

³⁸⁴ Решение № РД-11-444 от 19.08.2014 г. на министъра на здравеопазването

³⁸⁵ На основание чл. 39, ал.1, т. 6 от ЗОП

³⁸⁶ Одитно доказателство № 20, т. 20.1.2.

³⁸⁷ Системата съхранява информация за извършен избор на личен лекар на всеки гражданин от 2000 г. до момента, както и за извършени и отчетени за него дейности от личния лекар, лекари-специалисти, болници, лаборатории и аптеки – от 2009 г. досега. Данните за денталните услуги са въведени от месец юли 2012 г.

Справка за броя на здравноосигурените лица, достъпили данните за оказаната им медицинска помощ в ПИС за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.	
Достъп с:	Брой ЗОЛ
Електронен подпис	10 103
Уникален код за достъп	21 041

Източник: НЗОК³⁸⁸

Твърде малкият брой на здравноосигурените лица достъпили здравните си досиета, спрямо общия брой на здравноосигурените лица (над 6 250 000 здравноосигурени лица), показва липса на интерес към така предоставяната услуга.

За оценка на функционирането на системата е приложена техниката „таен клиент/мистерия пазаруване“.

ПИС на НЗОК цели осигуряване на лесен достъп на здравноосигурените лица до справочна информация за тяхното здравно пациентско досие, предоставяне на възможност за он-лайн избор на личен лекар и ежедневно отчитане на извършената медицинска дейност за част от договорните партньори на НЗОК.³⁸⁹ Системата съдържа информация за ползваната от всяко задължително здравноосигурено лице медицинска (от 2009 г. досега) и дентална дейност (от 2012 г. досега), която е отчетена в НЗОК³⁹⁰ и *не предоставя данни за останалите дейности и услуги, в т.ч. и предписани лекарства, които пациентът ползва и които не се заплащат от НЗОК.* Не е предвидено и системата не предоставя информация за резултатите от клинично-лабораторните изследвания и резултатите от извършена образна диагностика.³⁹¹ *Липсата на тези данни намалява реалната полза от досието за българските граждани и изправя пациентите пред предизвикателството сами да организират съхраняването и предоставянето на тази ключова информация за здравето им състояние.*³⁹²

От 15.04.2013 г. НЗОК осигурява възможност на всички здравноосигурени лица да получат електронен достъп до ПИС. Достъпът до системата, респективно до електронното здравно досие, се осъществява чрез електронен подпис и/или 10-символен уникален код за достъп, който се издава от РЗОК по избор.³⁹³ *Резултатите от осъщественото тестване на процедурата по издаване на удостоверение за УЖД в Столична здравноосигурителна каса (СЗОК) показват, че тя е лесна, бърза и опростена, без затруднения за гражданите, като следва да се обмисли възможността за предоставяне на екземпляр от заявлението и разписката, при желание от страна на потребителя на услугата.*

Информацията в ПИС (респективно в частичното здравно досие) не се актуализира в реално време, тъй като данните се базират на електронните отчети, подавани от изпълнителите на медицинска помощ.³⁹⁴ От 2012 г. досега са предприети мерки за постигане на електронно отчитане на дейността, но към края на одитирания период единствено изпълнителите на болнична медицинска помощ са задължени да се отчитат ежедневно по електронен път. Изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, в т.ч. лични лекари и специалисти следва да отчитат дейността си месечно по електронен път до третия работен ден на месеца, следващ отчетния.³⁹⁵ Националната здравноосигурителна каса не заплаща за извършени дейности от ИМП, ако те не са отчетени за два

³⁸⁸ Одитно доказателство № 44³⁸⁹ Одитно доказателство № 45³⁹⁰ Одитно доказателство № 46³⁹¹ Одитни доказателства №№ 8, т. 8.2. и 47³⁹² Препоръка № 8 към министъра на здравеопазването³⁹³ Одитно доказателство № 46³⁹⁴ Одитно доказателство № 44³⁹⁵ Одитни доказателства №№ 39 и 44

последователни месеца.³⁹⁶ Съществуващият ред на отчитане на изпълнителите на извънболнична помощ, в т.ч. личните лекари и специалистите, на практика създава условия за съществено забавяне в отразяването на информацията за извършените от тях дейности в здравното досие на пациента.³⁹⁷ Този механизъм за отчетност поражда възможността СИМП да отчете извършена дейност по издадено направление и тя да бъде одобрена за заплащане преди ОПЛ да подаде отчета за извършените от него дейности, в т.ч. за издаденото направление за СИМП, поради което в НЗОК е свалена.³⁹⁸ В преходните и заключителни разпоредби на Решението на Надзорния съвет на НЗОК от м. март 2016 г. е посочено, че при техническа възможност може да се осъществява он-лайн отчитане на първичните медицински документи в реално време, но до края на одитирания период и към момента на издаване на настоящия доклад тази възможност не е реализирана.³⁹⁹ Обменът на информация в реално време между ИМП и НЗОК изисква преодоляване на пречки, в т.ч. и технологични, в и извън рамките на НЗОК, а пълнотата на данните за пациентите предполага реализирането на цялостен механизъм, включващ дейността на изпълнителите на медицинска помощ, които нямат договор с НЗОК.⁴⁰⁰

При тестването на данните в електронните здравни досиета в ПИС са установени пропуски в пълнотата на предвидената за предоставяне информация, като например: липса на кръвна група⁴⁰¹, липса на данни за алергии⁴⁰², липса на епикризи и др.⁴⁰³ Посочените от НЗОК причини за това са, че няма нормативно изискване за отчитане на тези данните от страна на ИМП и факта, че липсата на тази информация не е от значение за осъществявания контрол и заплащането на дейностите на ИМП.⁴⁰⁴ В резултат на това, здравноосигурените лица и определените от тях медицински специалисти не разполагат с възможността за бърз и лесен достъп до важна информация с цел оказване на качествена и ефективна здравна грижа.⁴⁰⁵

При тестването на системата по време на одита е установено несъответствие между действително получената медицинска помощ и данните в ПИС за едно от участващите в теста здравноосигурени лица.⁴⁰⁶ Наличието на посочена информация за несъществуваща хоспитализация е показател за липсата на създадени ефективни механизми и контроли, гарантиращи верността на данните в системата, което може да доведе до невярно отчитане и заплащане на неизвършени медицински услуги. До СЗОК е подадена жалба, съгласно Закона за здравното осигуряване.⁴⁰⁷ В законоустановения срок не е получен отговор по жалбата, въпреки че такъв е изготвен, което показва, че от страна на СЗОК не са предприети всички необходими действия за осигуряване на уведомяването на здравноосигурените лица (ЗОЛ), съгласно чл.72, ал. 8 от ЗЗО.⁴⁰⁸ От полученото на място в СЗОК копие на отговора до жалбоподателя е видно, че проверка по жалбата не е извършена. Посочено е, че контрол по сключените договори с изпълнителите на медицинска помощ може да се извършва в случай, че съответните жалби или сигнали са подадени в срок до 7 дни от установяване на основанието.⁴⁰⁹ Разпоредбата на чл. 72, ал. 7

³⁹⁶ Одитно доказателство № 39

³⁹⁷ Одитни доказателства №№ 44 и 48

³⁹⁸ Одитно доказателство № 44

³⁹⁹ Одитни доказателства № 39 и 44

⁴⁰⁰ Препоръка № 4 към управителя на НЗОК

⁴⁰¹ Одитно доказателство № 49

⁴⁰² Одитно доказателство № 50

⁴⁰³ Одитно доказателство № 51

⁴⁰⁴ Одитно доказателство № 44

⁴⁰⁵ Препоръка № 8 към министъра на здравеопазването

⁴⁰⁶ Одитно доказателство № 52

⁴⁰⁷ Одитно доказателство № 52

⁴⁰⁸ Препоръка № 5 към управителя на НЗОК

⁴⁰⁹ Одитно доказателство № 53

от ЗЗО⁴¹⁰ (в сила от 27.06.2015 г.) на практика ограничава възможностите за подаване на жалби и създава условия за формален отказ от проверка на лечебните заведения от страна на контролните органи и неадекватна защита на интересите на пациентите и обществото. Отказът от извършване на проверка по жалба за наличието на отчетена, но неизвършена дейност на формално основание не кореспондира със заявеното от страна на НЗОК значение на гражданския контрол и създава възможности за несанкционирани грешки и злоупотреби.⁴¹¹

Съгласно утвърдените от управителя на НЗОК указания, във всички случаи когато е установено, че в ПИС на НЗОК е отразена медицинска дейност, която не е извършена, дирекция „Информационни процеси и сигурност на информацията“ (ИПСИ) следва да бъде уведомена с докладна записка, в която подробно е описана установената неизвършена дейност. В указанията не са определени конкретни срокове за уведомяване и маркиране на дейността като неизвършена, което може да забави извършването на корекцията.^{412;413} В допълнение на това, неизвършването на проверка, поради неспазване на срока по чл. 72, ал. 7 от ЗЗО, ограничава възможностите на дирекция ИПСИ за промяна на информация в ПИС и в крайна сметка възпрепятства получаването на достоверна информация от електронното здравно досие. За одитирания период в дирекция ИПСИ са постъпили само 3 преписки за маркиране на дейност за ЗОЛ в ПИС като неизвършена.⁴¹⁴

В едно от тестваните досиета е установено, че в списъка с диагнози на здравноосигуреното лице съществува диагноза, с която лицето не е диагностицирано и която не го засяга. Причината за това е, че при издаване на болничен лист за гледане на болен член от семейството в амбулаторния лист на здравноосигуреното лице е посочена основната диагноза на болния. В резултат на това, диагнозата на болния член от семейството е прибавена в списъка с диагнози на здравноосигуреното лице като негова собствена и по този начин информацията за здравето състоянието съществено е изкривена.^{415;416}

Налице е известно забавяне в отразяването на данните за издаване на европейска здравноосигурителна карта (ЕЗОК), което е продиктувано от липсата на определени срокове за въвеждане на информацията в ПИС.^{417;418} Установено е още, че в системата са налични направления от 2013 г., 2014 г., 2015 г. и 2016 г., които поради техническа грешка все още притежават статус „Нова дейност - предстои обработка в НЗОК“.⁴¹⁹ По време на одита от НЗОК са предприети действия за посочване на коректния статус на дейностите, но промяната не е отразена в лога на промените в досиетата и лицата не са нотифицирани за изменението.⁴²⁰ В основните данни в раздел „Пациентска информация“ липсва информация за контактите за връзка, което означава, че за тези параметри липсва автоматичен обмен на данните и връзка с модул „Профил“ в системата, където тези данни са налични.⁴²¹ Причината за това е, че информацията в раздел „Пациентска информация“ се генерира от пациентските листи на ОПЛ, а данните в „Профил“ на системата се въвеждат от здравноосигурените лица при достъпване на електронното здравно досие в ПИС.^{422;423}

⁴¹⁰ (Нова – ДВ, бр. 48 от 2015 г., предишна ал. 4, изм., бр. 98 от 2015 г., в сила от 1.01.2016 г.) Жалбите по ал. 6 се подават в срок до 7 дни от установяване на някое от основанията по чл. 35, ал. 2.

⁴¹¹ Препоръка № 17 към министъра на здравеопазването.

⁴¹² Одитно доказателство № 30, т. 30.1.1.

⁴¹³ Препоръка № 6.1. към управителя на НЗОК

⁴¹⁴ Одитно доказателство № 44

⁴¹⁵ Одитно доказателство № 54

⁴¹⁶ Препоръка № 16 към министъра на здравеопазването и Препоръка № 7 към управителя на НЗОК

⁴¹⁷ Одитно доказателство № 44

⁴¹⁸ Препоръка № 6.2. към управителя на НЗОК

⁴¹⁹ Одитни доказателства №№ 5, 48 и 55 и

⁴²⁰ Одитно доказателство № 56

⁴²¹ Одитно доказателство № 57

⁴²² Одитно доказателство № 44

От НЗОК е осигурена възможност за абонамент и нотифициране на гражданите при промяна на техните данни в ПИС на НЗОК. С цел защита на личните и здравните данни не се предоставя конкретна информация за извършената промяна в електронното здравно досие при нотифицирането по електронен път (чрез SMS или по електронна поща). Тази информация обаче не е видима за пациентите и в лога на промените на данните в системата, *което затруднява потребителите и в известна степен намалява ефекта от нотифицирането.*^{424;425} Уведомяването на здравноосигурените лица за правото им на годишен профилактичен преглед, заплатен от НЗОК, *способства за осъществяването на ранна диагностика и по-ефективна здравна грижа.*⁴²⁶

*Към 30.06.2016 г. все още не е реализирана целта за създаване на електронно здравно досие, което да осигурява на гражданите и медицинските специалисти необходимата информация за вземане на адекватни решения в процеса на диагностика, лечение и рехабилитация. Подобряването на качеството и ефективността на здравната грижа изисква обединяването на усилията на всички заинтересовани страни и въвеждане на ефективни механизми за контрол на достоверността на здравната информация в информационните системи. Осъществяването на граждански контрол е една от възможностите за проверка, но тя съвсем не е достатъчна, предвид липсата на специфични медицински познания. Отчитайки съществуващата към края на одитирания период неяснота относно архитектурата и информационните потоци, които да захванат бъдещото пълно електронно здравно досие, следва да се изгради адекватен механизъм за контрол, който да осигури точност, пълнота и актуалност на информацията.*⁴²⁷

2. Система за мониторинг и контрол при реализацията на електронното здравеопазване

Системата за мониторинг и контрол при реализацията на електронното здравеопазване е ключова предпоставка за ефективното изпълнение на планираните мерки и дейности. Получаването на своевременно и достоверна информация за степента на постигане на целите и предприемането на адекватни коригиращи действия следва да подпомогне успешното осъществяване на стратегическите приоритети на страната.

Съгласно Стратегията за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г., Съветът за координация следва да разработи и предложи на Министерския съвет План за действие за изпълнение на стратегията и да следи за неговото изпълнение. От Министерството на здравеопазването не е предоставена информация за дейността на съвета, в т.ч. и за осъществен контрол за изпълнение на стратегията.⁴²⁸ Установените до момента факти показват, *че организацията на дейностите по реализация на политиката за развитие на електронното здравеопазване в този период е неефективна.*

До средата на 2015 г. НЦОЗА е натоварен с нормативната отговорност да мониторира и оценява процеса на внедряване на електронното здравеопазване и да проследява развитието и постиженията на единната информационна система на здравеопазването.⁴²⁹ С новия устройствен правилник от м. юли 2015 г. е извършено преформулиране на функциите на НЦОЗА, като изричното задължение за мониторинг и оценка на реализацията на електронното здравеопазване е премахнато. През одитирания период няма утвърдени правила/инструкции или други документи, регламентирани

⁴²³ Препоръка № 6.3. към управителя на НЗОК

⁴²⁴ Одитни доказателства №№ 44 и 56

⁴²⁵ Препоръка № 6.4. към управителя на НЗОК

⁴²⁶ Одитно доказателство № 58

⁴²⁷ Препоръка № 16 към министъра на здравеопазването и Препоръка № 7 към управителя на НЗОК

⁴²⁸ Одитни доказателства №№ 8 и 9

⁴²⁹ Чл. 24, т. 16 от ПРАВИЛНИК за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи, Издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 61 от 9.08.2011 г., изм. и доп., бр. 66 от 8.08.2014 г., отм., бр. 54 от 17.07.2015 г.

процедурата за мониторинг и оценка на електронното здравеопазване, като според разбирането на НЦОЗА тази отговорност принадлежи на МЗ и такъв ред не е определен. Доклади за мониторинг, контрол и оценка на внедряването на електронното здравеопазване не са изготвяни и тази функция на НЦОЗА на практика не е изпълнявана.⁴³⁰ *В реализацията на мерките и дейностите за изграждане на електронното здравеопазване са включени много институции с различен йерархичен и организационен статус, което налага извършването на мониторинг и контрол на подходящо управленско ниво и в адекватен формат. Фактът, че функциите за мониторинг и оценка не са припознати и изпълнявани от НЦОЗА индикира, че осъществяването на този ключов процес е било невъзможно без активното участие и ръководната роля на Министерството на здравеопазването. Възлагането на функции за мониторинг, оценка и контрол на второстепенен разпоредител с бюджет не може да бъде определено като ефективно управленско решение, предвид участието на НЗОК и лечебните заведения в процеса. Делегирането на функции не освобождава министъра на здравеопазването от задължението и отговорността му да управлява процесите по реализацията на политиките и стратегиите в здравеопазването.*

През одитирания период в МЗ са създавани органи за наблюдение на изпълнението на НЗС 2014-2020, но не е извършван методичен контрол в областта на електронното здравеопазване.⁴³¹ Не са предоставени доказателства за функционирането на механизъм за мониторинг и контрол върху реализацията на Програмата за развитие на електронното здравеопазване от 2014 г.⁴³², като ключови субекти, натоварени с реализацията ѝ не са информирани за съществуването му.⁴³³ *Липсата на методичен контрол в областта на електронното здравеопазване възпрепятства получаването на своевременна информация за проблемите и рисковете за постигане на целите.*

Създаването на управителен комитет или съвещателна комисия е препоръка и в „Окончателния доклад за финансиране на здравеопазването, диагностика и преглед на предвидените реформи“ на Световната банка от м. май. 2015 г. По данни на МЗ, към 12.10.2016 г. такъв орган е в процес на конституиране и все още не е създаден.⁴³⁴

Към края на одитирания период продължава да няма определена отговорна институция за мониторинг и контрол върху реализацията на електронното здравеопазване⁴³⁵, което налага извода за липса на достатъчна политическа и управленска воля за реализацията на този приоритет.^{436;437} *По време на извършването на одита МЗ информира, че предприема действия за изготвяне на процедура, която да описва правилата, сроковете и санкциите, които следва да се прилагат при неизпълнение на задълженията, свързани с електронното здравеопазване, както и при настъпили нарушения⁴³⁸. Очакванията са въвеждането в действие на работещ механизъм за контрол и санкциониране да способства за ефективната реализация на мерките и постигане на целите. Предвижда се след приемане на новата Национална стратегия „Електронно здравеопазване“ да бъде създаден комитет за наблюдение на нейното изпълнение.*

⁴³⁰ Одитно доказателство № 13, т. 13.1, т. 13.2. и 10, т. 10.1.

⁴³¹ Одитно доказателство № 29

⁴³² Одитно доказателство № 8

⁴³³ Одитни доказателства №№ 6, т. 6.1., 13, т. 13.1, т. 13.2. и 10, т. 10.1

⁴³⁴ Одитни доказателства №№ 15, т. 15.1 и 21,

⁴³⁵ Устройствен правилник на Министерството на здравеопазването, Приет с ПМС № 67, изм. и доп., бр. 34 от 3.05.2016 г.; Правилник за устройството и дейността на Националния център по обществено здраве и анализи, Издаден от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 54 от 17.07.2015 г. и Правилник за устройството и дейността на Националната здравноосигурителна каса, издаден от председателя на Надзорния съвет на Националната здравноосигурителна каса, обн., ДВ, бр. 79 от 10.09.2013 г., в сила от 10.09.2013 г.

⁴³⁶ Одитно доказателство № 29

⁴³⁷ Препоръка № 1.5. към министъра на здравеопазването

⁴³⁸ Одитно доказателство № 29

3. Удовлетвореност на гражданите от реализацията на електронното здравеопазване

Основното предназначение на организациите от публичния сектор е да отговарят адекватно на потребностите на обществото, като предоставят своевременни и качествени услуги в рамките на своята компетентност. Измерването на удовлетвореността на гражданите е инструмент за оценка доколко държавните органи успешно постигат целите си и реализират задачите, за които са създадени.

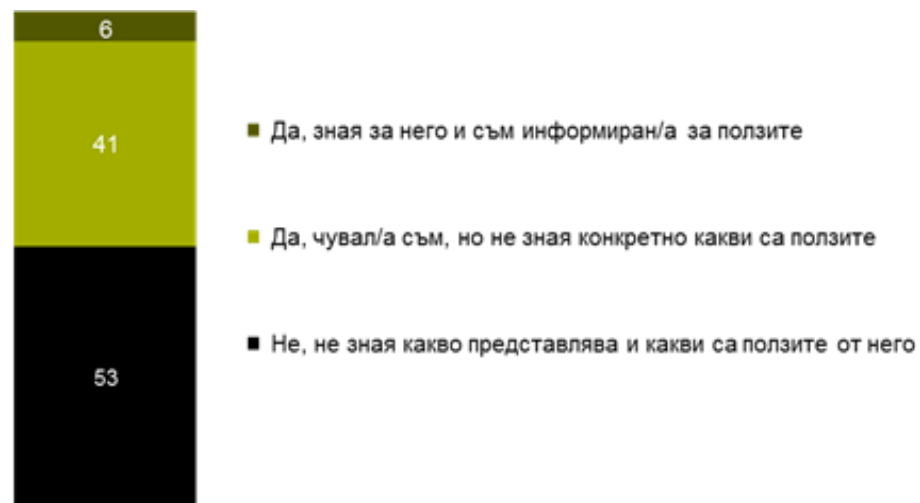
С цел адекватно измерване на удовлетвореността на гражданите за целите на настоящия одит е възложено осъществяването на национално представително изследване на тема „Нагласи и удовлетвореност от електронното здравеопазване“.⁴³⁹ Към МЗ, НЗОК и НЦОЗА е отправена покана за участие в проучването и е предоставена възможността да зададат по един съществен за тях въпрос към българските граждани, който да ги подпомогне при реализирането на целите им. Поканата за участие в изследването е приета само от НЗОК.⁴⁴⁰ Изследването е проведено в периода от 01.11.2016 г. до 11.11.2016 г.⁴⁴¹

Резултатите показват, че почти всички анкетирани граждани (94 на сто) не знаят какви са ползите от електронното здравеопазване, като 56 на сто от тях не са запознати и със самото понятие „електронно здравеопазване“. Само 47 на сто от анкетираните са запознати с понятието, а едва 6 на сто са информирани за ползите от него.⁴⁴² *Изключително ниската степен на осведоменост за ползите от електронното здравеопазване е показател за съществени пропуски в информационната и комуникационна политика на институциите. Това налага извода, че управленското решение за премахване на целта за активна медийна политика в областта на електронното здравеопазване е неудачно.*⁴⁴³

Фиг. 1

Дял на тези, които не знаят какви са ползите от електронното здравеопазване: 94%

Дял на запознатите с понятието: 47%



⁴³⁹ Одитно доказателство № 59

⁴⁴⁰ Одитно доказателство № 60

⁴⁴¹ Одитно доказателство № 59

⁴⁴² Одитни доказателства №№ 59 и 2, т. 2.1.2 и т. 2.1.5.

⁴⁴³ Препоръка № 18 към министъра на здравеопазването

3.1. Запознатост с отговорностите за изграждането на електронното здравеопазване⁴⁴⁴

Степента на разпознаваемост на институциите, отговорни за реализацията на електронното здравеопазване е функция на общото ниво на информираност на населението. Данните от изследването сочат, че 47 на сто от анкетираните граждани са запознати с понятието „електронно здравеопазване“. От тях 66 на сто смятат, че отговорността за изграждането му е на Министерството на здравеопазването. Според 33 на сто от анкетираните, НЗОК би следвало да поеме това задължение. Националният център по обществено здраве и анализи, който през преобладаващата част от одитирания период нормативно е натоварен с ключови функции по отношение на електронното здравеопазване е посочен като отговорен едва от 5 на сто от респондентите.⁴⁴⁵

Фиг. 2



Водещото място на Министерството на здравеопазването в политиката за внедряване на електронното здравеопазване е обяснимо, предвид мястото на организацията в йерархията на управлението. Фактът, че НЗОК е припозната от населението, въпреки липсата на нормативно възложени функции, показва, от една страна неинформираност, но от друга отразява, съществуващата обществена нагласа за ролята на НЗОК в системата на здравеопазването.

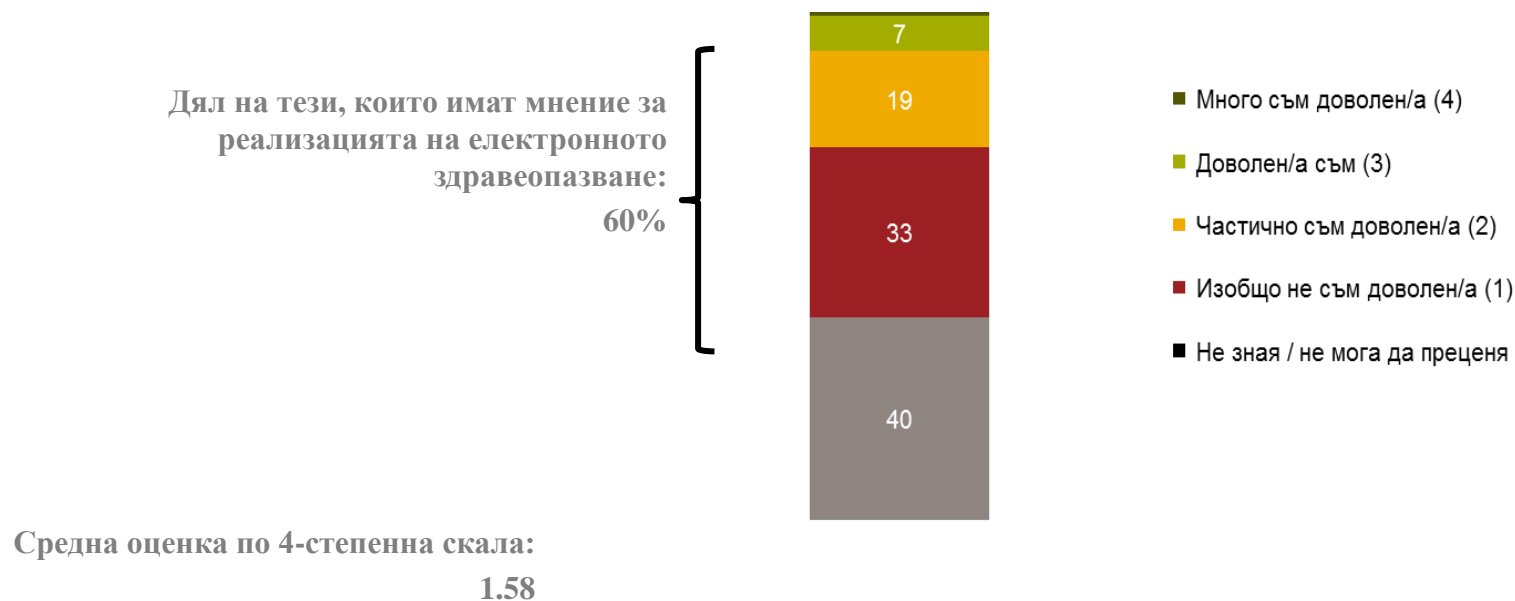
⁴⁴⁴ Въпрос на проучването: Според Вас, кой е отговорен за изграждането на електронното здравеопазване?

⁴⁴⁵ Одитно доказателство № 59

3.2. Удовлетвореност от дейността на институциите за реализация на електронното здравеопазване⁴⁴⁶

Измерването на удовлетвореността на гражданите е инструмент за оценка доколко държавните органи успешно постигат целите си и реализират задачите, за които са създадени. Резултатите от проучването показват, че 40 на сто от запознатите с понятието „електронно здравеопазване“ не знаят как да оценят институциите по отношение на реализацията му. Сред тези, които имат мнение, преобладава дялът на интервюираните, които дават негативна оценка (33 на сто). Едва 8 на сто са (много) доволни от реализацията на електронното здравеопазване.⁴⁴⁷

Фиг. 3



Резултатите от проучването потвърждават, че действията на институциите за одитирания период са неефективни и следва да се положат допълнителни усилия за постигане на стратегическите приоритети за изграждане на електронното здравеопазване.

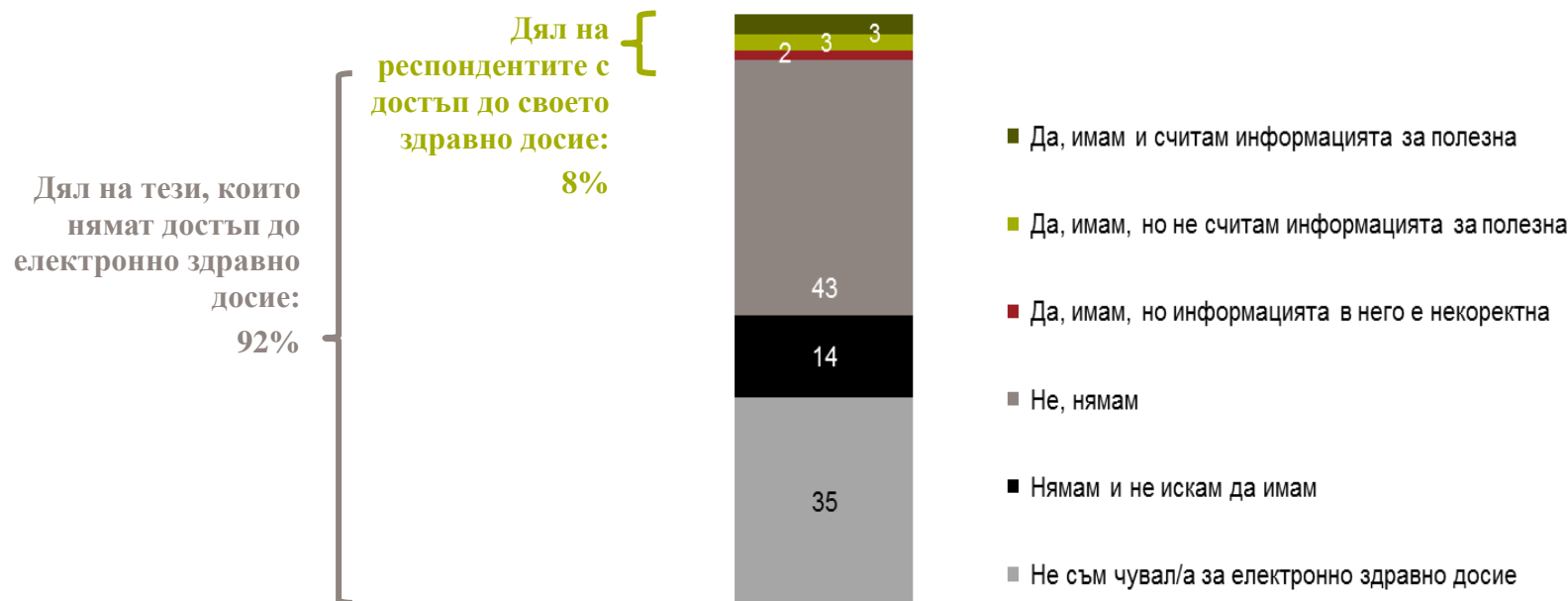
⁴⁴⁶ Въпрос на проучването: Вие лично доколко сте удовлетворени от действията на институциите за реализация на електронното здравеопазване?

⁴⁴⁷ Одитно доказателство № 59

3.3. Достъп до „Електронно здравно досие“ и оценка на полезността му⁴⁴⁸

Данните от изследването сочат, че 92 на сто (почти всички анкетирани граждани) нямат достъп до „електронното здравно досие“. Всеки десети изразява крайно негативна позиция, като заявява че „Няма и не иска да има“ подобно. Едва 3 на сто от анкетираните имат достъп до електронно здравно досието и считат информацията в него за полезна.⁴⁴⁹

Фиг. 4



Резултатите от проучването на достъпа и оценката на полезността на електронното здравно досие, създадено от НЗОК могат да бъдат определени като негативни. Твърде ниският процент на гражданите, определящи информацията в досието за полезна, както и наличието на крайно негативни оценки показва, че съществуващото към момента електронното здравно досие не отговаря на обществените очаквания и следва да се предприемат действия за промяна във формата и съдържанието му. Фактът, че 92 на сто от анкетираните нямат достъп до електронното си здравно досие, а 35 на сто дори не са чували за такова е показателен, че способите за комуникация с населението не са ефективни и се нуждаят от съществено усъвършенстване.⁴⁵⁰

⁴⁴⁸ Въпрос на проучването: Вие лично имате ли достъп до своето електронно здравно досие и как оценявате неговата полезност?

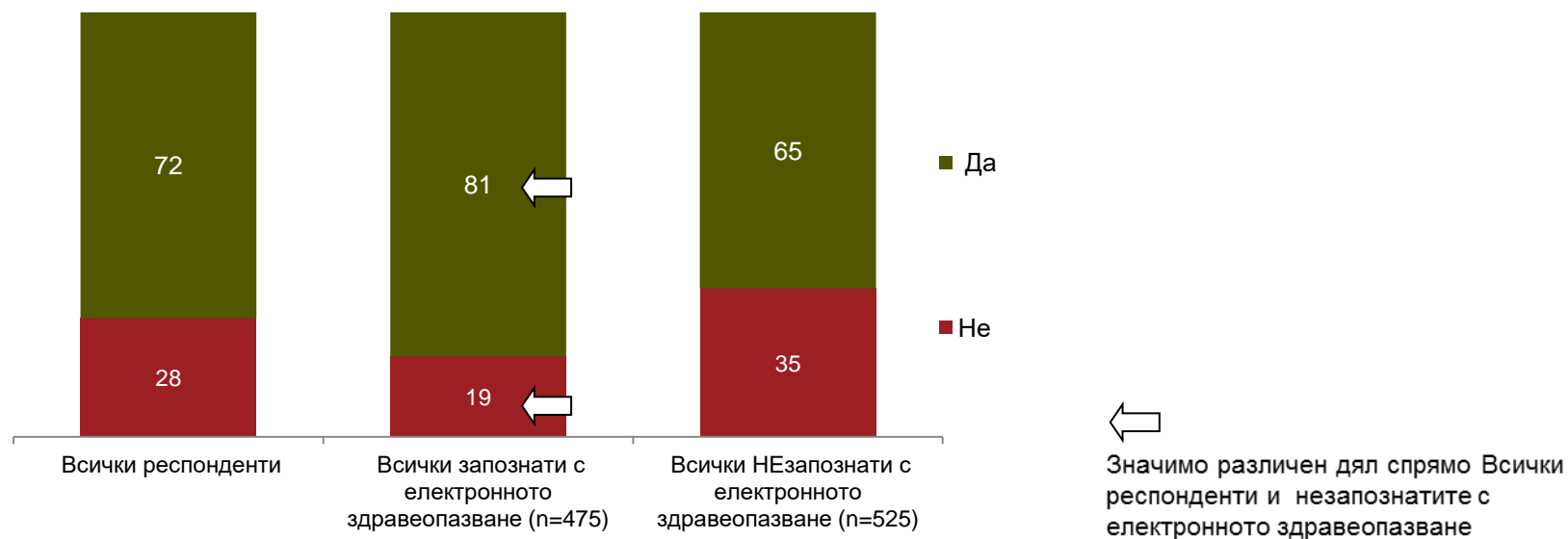
⁴⁴⁹ Одитно доказателство № 59

⁴⁵⁰ Препоръка № 18 и 19 към министъра на здравеопазването

3.4. Сигнализиране за нередности с електронното здравно досие⁴⁵¹

Ефективната подкрепа и осъществяването на граждански контрол е от ключово значение за подобряване на дейността на публичните институции. Резултатите от проведеното проучване показват, че 72 на сто от анкетираните биха сигнализирали НЗОК в случай на установена нередност в електронното им здравно досие. Налице са обаче статистически разлики в мнението на запознатите с електронното здравеопазване спрямо незапознатите. Респондентите, запознати с електронното здравеопазване, в най-голяма степен са склонни да уведомят НЗОК за нередности в своето здравно досие,⁴⁵² което за пореден път показва значението и влиянието на добрата информираност на населението. Прозрачността и осведомеността очевидно засилват гражданския контрол и подкрепят работата на институциите за по-ефективно осъществяване на дейността им.

Фиг. 5



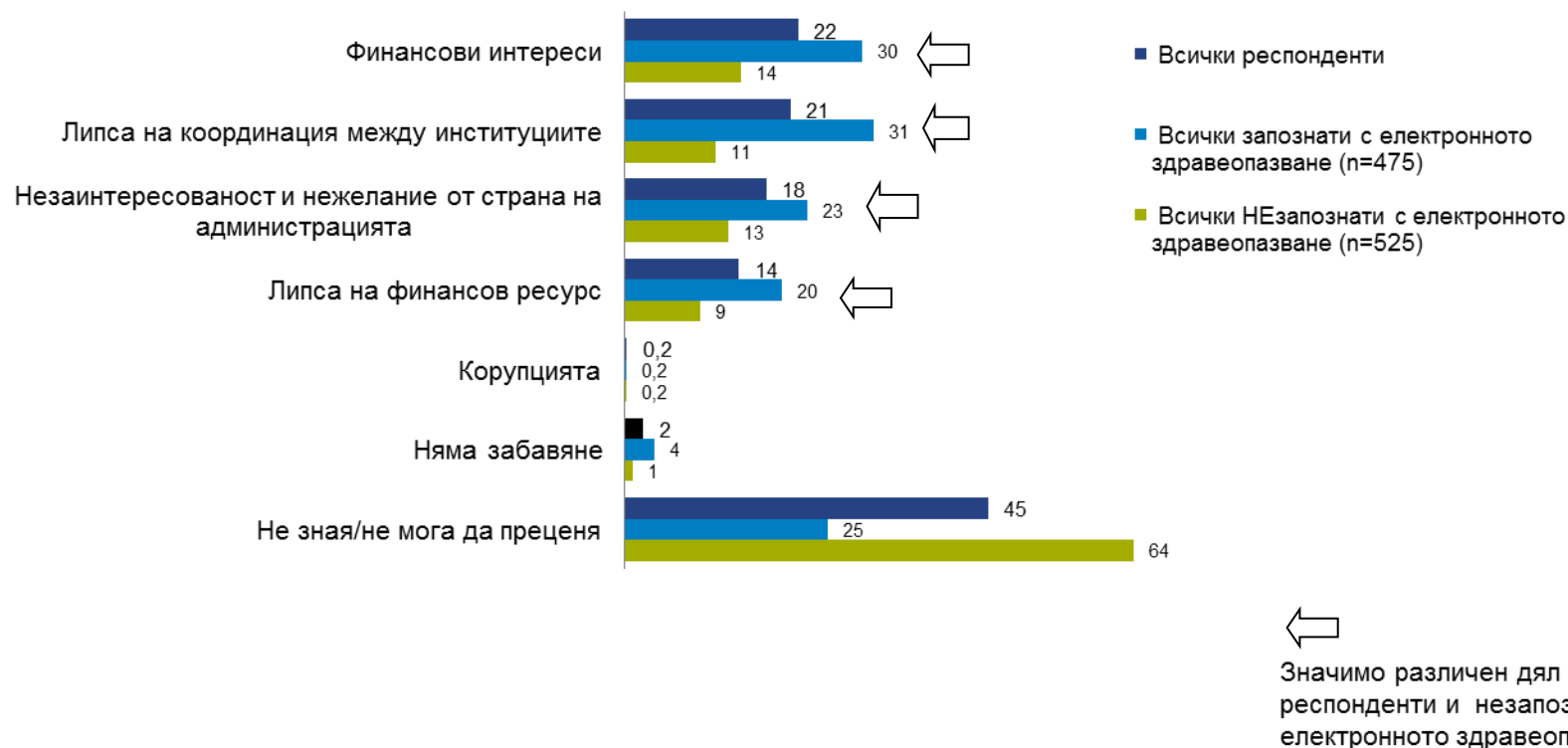
⁴⁵¹ Въпрос на проучването: Бихте ли сигнализирали НЗОК при констатиране на нередности в електронното Ви здравно досие, достъпно през портала на НЗОК?

⁴⁵² Одитно доказателство № 59

3.5. Причини за забавяне на изграждането на електронното здравеопазване⁴⁵³

Според гражданите водещите причини за забавяне изграждането на електронното здравеопазване са „Финансови интереси“, „Липса на координация между институциите“ и „Незаинтересованост и нежелание от страна на администрацията“. Почти половината от интервюираните се затрудняват да посочат конкретна причина за забавянето. И тук се наблюдават статистически значими разлики между запознатите и незапознатите с електронното здравеопазване. Запознатите с електронното здравеопазване в най-голяма степен избират причини за забавяне изграждането на електронното здравеопазване, докато тези, които не са запознати, в най-голяма степен не могат да преценят.⁴⁵⁴

Фиг. 6



⁴⁵³ Въпрос на проучването: Какви според Вас са причините за забавяне на изграждането на електронното здравеопазване?

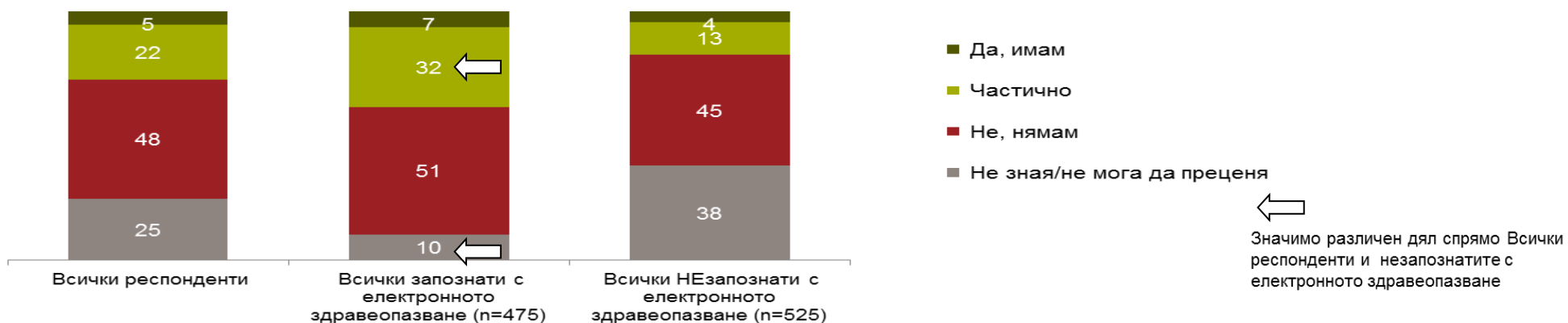
⁴⁵⁴ Одитно доказателство № 59

3.6. Доверие в защитата на личните данни, обработвани за целите на електронното здравеопазване⁴⁵⁵

Половината от всички анкетирани граждани декларира липса на доверие в защитата на личните данни, обработвани за целите на електронното здравеопазване. Всеки 4-ти няма ясно формулирано мнение. Сред използвалите електронни здравни услуги обаче, доверието към защитата на данните е по-голямо.⁴⁵⁶



Запознатите с електронното здравеопазване в по-голяма степен заявяват доверие към защитата на техните електронни данни, макар и това доверие да е частично.



⁴⁵⁵ Въпрос на проучването: Имате ли доверие в защитата на личните Ви данни, обработвани за целите на електронното здравеопазване?

⁴⁵⁶ Одитно доказателство № 59

3.7. За или против използването на пръстов биометричен идентификатор⁴⁵⁷

Резултатите от изследването показват, че 58 на от българите са против използването на пръстов биометричен идентификатор. И при този въпрос са налице статистически значими разлики между запознати и незапознати с електронното здравеопазване. Данните показват, че дялът на подкрепящите пръстовия биометричен идентификатор сред запознатите с електронното здравеопазване е най-голям, а дялът на тези без мнение е най-малък. Дялът на гражданите с отрицателно мнение обаче е идентичен при всички групи.⁴⁵⁸

Фиг. 8



Резултатите от проучването показват, че по-голямата информираност създава по-положителна нагласа в гражданите за реализацията на конкретни действия на институциите. Процентът на неодобрение на пръстовия биометричен индикатор обаче е значителен, което показва, че въвеждането в действие на ключови мерки в сферата на здравеопазването следва да бъде предхождано от широко обществено обсъждане при отчитане на мнението на всички заинтересовани страни.

⁴⁵⁷ Въпрос на проучването: За или против сте използването на пръстов биометричен идентификатор в случаи като прием в лечебни заведения, закупуване на лекарства, посещение при общо практикуващ лекар и други?

⁴⁵⁸ Одитно доказателство № 59

3.8. Използване на електронни здравни услуги и оценка на полезността им⁴⁵⁹

Резултатите от проучването показват, че почти никой от анкетираните не е използвал/а електронни здравни услуги (91 на сто). Сред използвалите, мнението за удовлетвореността е полярно.⁴⁶⁰ Изключително ниският процент на ползвателите с положителна оценка е индикатор, че действията на институциите за предоставяне на качествени и отговарящи на обществените очаквания услуги не са ефективни. Делът на хората, които не са чували за подобни услуги показва, че информационните способности следва да бъдат усъвършенствани.⁴⁶¹

Фиг. 9



⁴⁵⁹ Въпрос на проучването: Използвали ли сте електронни услуги в сферата на здравеопазване и как ги оценявате (например онлайн избор на личен лекар)?

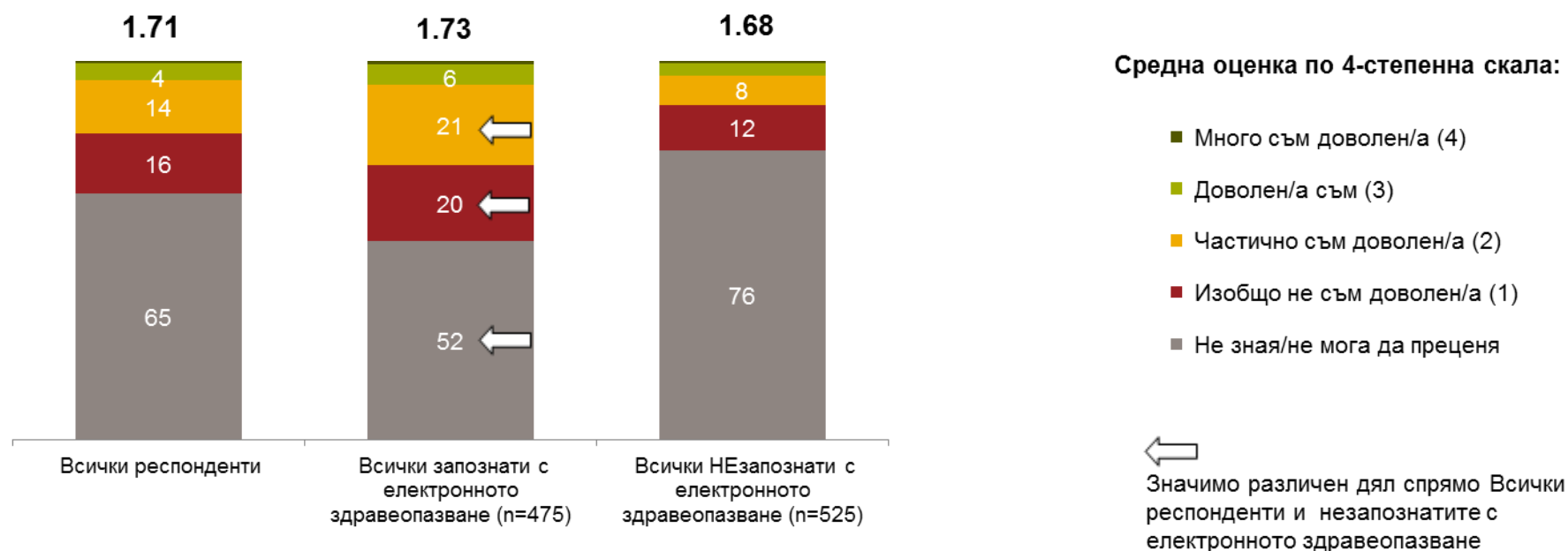
⁴⁶⁰ Одитно доказателство № 59

⁴⁶¹ Препоръка № 18 към министъра на здравеопазването

3.9. Удовлетвореност от пълнотата и актуалността на информацията на интернет страниците на институциите⁴⁶²

Данните от проучването сочат, че 65 на сто от интервюираните нямат мнение по темата. Сред тези, които имат, преобладават недоволните (16 на сто) и частично доволните (14 на сто). И тук съществуват статистически значими разлики между запознатите и незапознатите с електронното здравеопазване. Делът на респондентите, които дават оценка на интернет страниците на институциите, е най-голям сред запознатите с електронното здравеопазване и най-малък сред незапознатите. Оценката на пълнотата и актуалността на информацията, която дават, обаче е много сходна – те са частично доволни.⁴⁶³

Фиг. 10



Резултатите от проучването на мнението показват, че институциите трябва да активизират усилията си за постигане на ефективна комуникация, в съответствие с очакванията на потребителите.

⁴⁶² Въпрос на проучването: Как оценявате пълнотата и актуалността на информацията на интернет страниците на институциите?

⁴⁶³ Одитно доказателство № 59

Резултатите от проведеното проучване на удовлетвореността на населението от реализацията на електронното здравеопазване очертават и насочват вниманието върху съществени пропуски в дейността на институциите, в т.ч. и при въвеждане в действие на ключови мерки в сферата на здравеопазването. Данните показват, че прозрачността и добрата информираност са много съществени за гражданите и оказват значимо влияние при формиране на мнението им. Успешното постигане на целите на електронното здравеопазване, както и предоставянето на по-качествени и отговарящи на обществените очаквания услуги, зависи от провеждането на широко обществено обсъждане и отчитане на мнението на всички заинтересовани страни. Дизайнът на електронните услуги следва да бъде съобразен с потребностите на ползвателите, така че да се постигне ефективно и ефикасно изпълнение. Доверието в защитата на личните данни, обработвани за целите на електронното здравеопазване е област, изискваща специално внимание от страна на институциите. Създаването на електронни здравни услуги, в т.ч. електронно здравно досие, без постигнато доверие и респективно без желание от страна на гражданите да ги използват, на практика се обезсмисля, а разходването на средствата остава неефективно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Електронното здравеопазване е постоянен приоритет във всички правителствени програми и национални здравни стратегии в България през последното десетилетие, но не са създадени необходимите предпоставки за ефективната му реализация:

- липсва нормативна регламентация на електронното здравеопазване и съставните му части, което се отразява негативно върху цялостната организация за изпълнение;

- съществуват слабости и пропуски в оперативното планиране и декомпозиране на стратегическите цели, мерки и дейности на ниво Министерство на здравеопазването, НЦОЗА и НЗОК;

- изграждането на електронното здравеопазването е осъществявано в условията на много чести структурни и кадрови промени както на високите управленски нива, така и на ниво експертен персонал, което в комбинация с нарушена приемственост оказва крайно негативно влияние върху проследимостта на процесите и постигането на целите;

- разпределението на отговорностите по внедряването на електронното здравеопазване не е достатъчно изчерпателно и адекватно;

- не е създадена ефективна система за координация и съгласуване на действията, проектите и обществените поръчки между институциите, което поражда условия за неефикасно разходване на публичните средства и забавяне в реализацията на стратегическите приоритети. Наличието на еднократни опити за обмен на информация не е достатъчно за успешно постигане на целите. С промените в Закона за електронното управление от м. юли 2016 г. и създаването на Държавна агенция „Електронно управление“ се предвижда изграждането на система за предварителен, текущ и последващ контрол по целесъобразност в областта на електронното управление и използването на информационните и комуникационните технологии в дейността на административните органи и техните администрации. Очаква се ефективното изпълнение на функциите на Държавната агенция „Електронно управление“, с активното участие на МЗ, НЗОК и НЦОЗА, да способства за постигане на целите на електронното управление.

2. През одитирания период е налице дълго забавяне в изграждането на електронното здравеопазване в България, като действията на институциите могат да бъдат определени като неефективни:

- от 2012 г. досега са направени няколко безуспешни опита за реализиране на проекти за създаване на интегрирана/национална здравно информационна система, като обществените поръчки са прекратявани с различни мотиви, в т.ч.: липса на ясна концепция за изграждането на системата и на план за необходимите финансови ресурси; дублиране на функционалности и проекти на други институции и др. Неуспехите показват, че цялостната организация на процеса по планиране и реализация на проектите за електронно здравеопазване и обществените поръчки, свързана с него, е неефективна и се нуждае от съществено подобряване.

- към 30.06.2016 г. няма разработени и утвърдени национални здравноинформационни стандарти и медицинска документация, съответстваща на възможностите за електронна обработка и обмен на медицинска и здравна информация. Приетата след края на одитирания период Наредба за въвеждане на задължителни здравноинформационни стандарти само за лечебните заведения е стъпка напред, но тя не е достатъчна да регулира и обслужва обмена на информация за целите на електронното здравеопазване и предстоящото изграждане на единна/национална здравноинформационна система.

- на фона на бързото развитие на електронното здравеопазване в другите европейски държави към момента в България все още няма изградена адекватна интегрирана здравно-информационна система, която да осигури необходимата информация за нуждите на управлението и потребителите на здравни услуги, в т.ч. за

изпълнение на ангажиментите на страната във връзка с трансграничния обмен на здравни данни. Това ограничава възможностите за ефективен контрол на разходите за системата.

- информационните системи и регистри в системата на здравеопазването не са интегрирани и обмен на данни в реално време между тях не се осъществява.

- въведените политики за сигурност на информацията и мерките за защита на данните от неоторизиран достъп в МЗ, НЗОК и НЦОЗА не са сертифицирани в съответствие с международния стандарт ISO 27001:2005.

- почти 10 години след осъзнатата и стратегически декларирана необходимост от електронно направление, електронна рецепта и други софтуерни приложения за обмен на данни в реално време те не са създадени. По време на изготвяне на настоящия доклад е разработен прототип на системата, който се очаква да бъде въведен на практика в следващите години.

- към 30.06.2016 г. не е изградено пълно електронно здравно досие, което да осигури на гражданите и медицинските специалисти необходимата информация за вземане на адекватни решения в процеса на диагностика, лечение и рехабилитация. През одитирания период единствено НЗОК поддържа частично здравно пациентско досие, като информацията се акумулира и представя на здравноосигурените лица посредством Персонализирана информационна система. Резултатите от тестването за пълнота и достоверност на данните показват, че контролните механизми се нуждаят от усъвършенстване. Осъществяването на граждански контрол е една от възможностите за проверка, но тя съвсем не е достатъчна, предвид липсата на специфични медицински познания и съществуващите нормативни ограничения за подаване на жалби.

- към края на одитирания период няма работещ Национален здравен портал, който да бъде използван като единна точка за достъп до електронни здравни услуги и предоставяне на важна информация за здравна профилактика, здравно образование и др.

- липсва утвърдена процедура за мониторинг и контрол, при явното забавяне в реализацията на електронното здравеопазване, създава предпоставки за подценяване на значението на този ключов приоритет. Възлагането на функции за мониторинг, оценка и контрол върху реализацията на електронното здравеопазване на второстепенен разпоредител с бюджет към МЗ за преобладаваща част от одитирания период не може да бъде определено като ефективно управленско решение, предвид участието на НЗОК и лечебните заведения в процеса.

- резултатите от проведеното национално представително изследване потвърждават, че действията за реализацията на електронното здравеопазване са неефективни. Проучването показва съществени пропуски в дейността на институциите по отношение на: прозрачността и предоставянето на информация за същността и ползите от електронното здравеопазване; съответствието на предоставяните електронни здравни услуги (в частност електронното здравно досие) с обществените очаквания; пълнотата и актуалността на информацията на интернет страниците на институциите и защитата на личните данни, обработвани за целите на електронното здравеопазване.

В края на одитирания период и в началото на 2017 г. Министерство на здравеопазването е в процес на разработване на нов проект в областта на електронното здравеопазване, който се предвижда да бъде финансиран със средства по ОПДУ 2014-2020. Реализацията на електронното здравеопазване е сложен и скъпоструващ процес, изискващ наличието на ясна концепция, стабилна политическа воля и ангажираност на всички нива на управление. От критична важност е създаването на адекватен механизъм за координация на дейностите с оглед елиминиране на реалните рискове от неефикасно разходване на публичните средства. Необходимо е изграждането на действаща и ефективна система за мониторинг и контрол върху реализацията, като се изключи възможността за загуба на историческа памет и пропуски в приемствеността. Гражданският интерес и

повишаването на качеството на здравната грижа изискват последователност и ясен обхват на отговорностите, по-добра комуникация и съгласуване на усилията на всички участници в процеса. Електронното здравеопазване трябва да е неотделима и важна част от здравната реформа. То може да реши много наболели проблеми със преразходването на средства в системата и осигуряването на по-добра и качествена грижа за здравето на населението.

ПРЕПОРЪКИ

I. В резултат от извършения одит към министъра на здравеопазването се дават следните препоръки:

1. Да се предприемат необходимите действия и нормативно да се регламентира:

1.1. същността и съставните части на електронното здравеопазване и националната здравно-информационна система, като се като се вземе под внимание становището на председателя на Държавната агенция „Електронно управление“;⁴⁶⁴

1.2. процедурата за стратегическо и оперативно планиране на електронното здравеопазване, която да осигури координирано определяне на целите и дейностите за изпълнение;⁴⁶⁵

1.3. адекватно разпределение на отговорностите за реализация на мерките и дейностите, като се отчитат новите моменти в Закона за електронното управление и функциите на Държавната агенция „Електронно управление“;^{466;467;468;469}

1.4. оперативен механизъм за координация и съгласуване на действията при реализацията на електронното здравеопазване, като се вземе под внимание становището на председателя на Държавната агенция „Електронно управление“;⁴⁷⁰

1.5. системата за мониторинг и контрол при изграждането на електронното здравеопазване, като се отчита сложността на процеса и участието на организации с различен йерархичен статус и отговорностите на Държавната агенция „Електронно управление“.^{471;472;473;474}

2. Да се предприемат необходимите действия за въвеждане на задължителни здравноинформационни стандарти за всички участници в организацията, управлението и контрола на дейностите по опазване и укрепване на здравето при отчитане на становището на управителя на НЗОК.⁴⁷⁵

3. Да се предприемат необходимите действия за създаване и утвърждаване на единна медицинска документация, съобразена с възможностите за електронна обработка при отчитане на становището на управителя на НЗОК.⁴⁷⁶

4. Да бъдат предприети координирани действия за изготвяне и одобряване на концепция за изграждане на националната здравно-информационна система, която да съдържа еднозначно и изчерпателно описание на архитектурата и информационните потоци и взаимовръзки, като се отчита становището на управителя на НЗОК и председателя на Държавната агенция „Електронно управление“.⁴⁷⁷

5. Да бъдат предприети координирани действия за изготвяне и одобряване на концепция за създаване и поддържане на електронно здравно досие, която да отчита становището на управителя на НЗОК, председателя на Държавната агенция „Електронно управление“, съсловните организации, ИМП и гражданското общество.⁴⁷⁸

⁴⁶⁴ Част „Констатации и оценки“, раздел I, т.1, подточка 1.1. и раздел II, т. 1.2, подточка 1.2.1

⁴⁶⁵ Част „Констатации и оценки“, раздел I, т.1, подточка 1.1.

⁴⁶⁶ Част „Констатации и оценки“, раздел I, т.1, подточка 1.1. и раздел II, т. 1.2, подточка 1.2.1

⁴⁶⁷ Част „Констатации и оценки“, раздел I, т.2, подточка 2.1.

⁴⁶⁸ Част „Констатации и оценки“, раздел II, т. 1, подточка 1.4 и т. 3, подточка 3.3.

⁴⁶⁹ Част „Констатации и оценки“, раздел II, т. 1, подточка 1.4.

⁴⁷⁰ Част „Констатации и оценки“, раздел I, т.2, подточка 2.2 и раздел II, т. 1.2, подточка 1.2.1

⁴⁷¹ Част „Констатации и оценки“, раздел I, т.1, подточка 1.2.

⁴⁷² Част „Констатации и оценки“, раздел I, т.2, подточка 2.1. и раздел II, т. 3

⁴⁷³ Част „Констатации и оценки“, раздел II, т. 2

⁴⁷⁴ Част „Констатации и оценки“, раздел II, т. 2

⁴⁷⁵ Част „Констатации и оценки“, раздел II, т.1, подточка 1.1 (1.1.1.)

⁴⁷⁶ Част „Констатации и оценки“, раздел II, т.1, подточка 1.1 (1.1.1.)

⁴⁷⁷ Част „Констатации и оценки“, раздел II, т.1, подточка 1.2.

⁴⁷⁸ Част „Констатации и оценки“, раздел II, т. 1, подточка 1.4.

6. Да се анализира необходимостта от изграждане на национален здравен портал и да се съгласуват концепцията и действията с председателя на Държавната агенция „Електронно управление“ и ключовите участници в процеса.⁴⁷⁹

7. Да се осъществи актуализация на НЗС 2020, в частта за електронно здравеопазване и плана за действие към нея с цел постигане на необходимото съответствие и яснота на мерките и дейностите⁴⁸⁰.

8. Мерките за създаване на електронно здравно досие, електронното направление, електронната рецепта и другите софтуерни приложения за комплексно обработване на данни в реално време да бъдат включени в плана действие на НЗС 2020 и да се предприемат съответните съгласувани действия за тяхната реализация.^{481;482}

9. Да се предприемат мерки за подобряване на планирането и осъществяването на обществените поръчки в Министерство на здравеопазването с цел успешно усвояване на средствата от ЕСИФ и постигане на целите на електронното здравеопазване.⁴⁸³

10. Да се осигури необходимия административен капацитет, в т.ч. и на ниво второстепенен разпоредител с бюджет, като се:

10.1. извърши анализ на потребностите от персонал за реализация на отговорностите, мерките и дейностите за електронно здравеопазване и да се предприемат съответните действия за неговото осигуряване,⁴⁸⁴

10.2. извършва текущ анализ на потребностите от обучение във връзка с изграждането на електронното здравеопазване и да се предприемат съответните действия за тяхното удовлетворяване.⁴⁸⁵

11. Разходите за електронно здравеопазване да се обособяват при счетоводното им отчитане чрез предварително определени критерии.⁴⁸⁶

12. Да се анализира ползата от използването на ССБ в системата на здравеопазването и да се предприемат необходимите управленски действия за ефективното му внедряване или прекратяване на използването му. Да се предприемат действия за въвеждане на ефективно действащ механизъм за контрол относно спазването на сроковете за представяне на електронни отчети от всички ЛЗБП.⁴⁸⁷

13. Автоматичният обмен на данни в реално време да е задължително условие при внедряването на нови и надграждането на съществуващите информационни системи и регистри в системата на здравеопазването.⁴⁸⁸

14. Да се извърши сертификация на вътрешните правила като система за управление на мрежовата и информационната сигурност по БДС ISO/IEC 27001:2014.⁴⁸⁹

15. Да се предприемат координирани действия за ефективно разрешаване на проблемите с ИИС на НЗОК, съобразно плановете за изграждане на интегрираната здравно-информационна система.⁴⁹⁰

16. Да се изгради подходящ контролен механизъм, който да осигури пълнота, точност и актуалност на данните в пълното електронно здравно досие и информационните системи на НЗОК в частност.⁴⁹¹

⁴⁷⁹ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.3.

⁴⁸⁰ Част „Констатации и оценки”, раздел I, т.1, подточка 1.1.

⁴⁸¹ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.2 (1.2.2)

⁴⁸² Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4.

⁴⁸³ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т.1, подточка 1.2 (1.2.1)

⁴⁸⁴ Част „Констатации и оценки”, раздел I, т.2, подточка 2.3

⁴⁸⁵ Част „Констатации и оценки”, раздел I, т. 2, подточка 2.3

⁴⁸⁶ Част „Констатации и оценки”, раздел I, т. 3, подточка 3.1

⁴⁸⁷ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т.1, подточка 1.2. (1.2.3)

⁴⁸⁸ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т.1, подточка 1.2. (1.2.3)

⁴⁸⁹ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т.1, подточка 1.1 (1.1.2.)

⁴⁹⁰ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т.1, подточка 1.2. (1.2.3)

⁴⁹¹ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

17. Да се инициира промяна в ЗЗО и премахване на задължителния срок за подаване на жалби от здравноосигурените лица с цел адекватна защита на интересите на пациентите.⁴⁹²

18. Да се предприемат действия за по-активна информационна политика за популяризиране на същността и ползите от електронното здравеопазване за по-добро информирание на населението и постигане на по-широка обществена подкрепа.⁴⁹³

19. Реализацията на електронното здравеопазване и разработването на електронните здравни услуги да бъде съпътствано от широко обществено обсъждане при отчитане на мнението на всички заинтересовани страни.⁴⁹⁴

20. Да се предприемат необходимите управленски действия за осигуряване на приемственост и проследимост на процесите по планиране, организация и реализация на мерките и дейностите за изграждане на електронното здравеопазване⁴⁹⁵

II. В резултат от извършения одит към управителя на НЗОК се дават следните препоръки:

1. Да се извърши сертификация на вътрешните правила като система за управление на мрежовата и информационната сигурност по БДС ISO/IEC 27001:2014.⁴⁹⁶

2. Автоматичният обмен на данни в реално време да е задължително условие при внедряването на нови и надграждането на съществуващите информационни системи и регистри в системата на здравеопазването.⁴⁹⁷

3. Съвместно с Министерство на здравеопазването да се предприемат координирани действия за ефективно разрешаване на проблемите с ИИС на НЗОК, съобразно плановете за изграждане на интегрираната здравно-информационна система.⁴⁹⁸

4. Да се предприемат необходимите действия, в т.ч. и промяна на нормативната уредба, за отчитане в реално време на изпълнителите на медицинска помощ с цел осигуряване на своєвременна, пълна и точна информация за здравното състояние на пациентите и подобряване на възможностите за контрол от страна на НЗОК.⁴⁹⁹

5. Да се предприемат необходимите действия за осигуряване на уведомяването на жалбоподателите по реда на чл. 72, ал. 8 от ЗЗО.⁵⁰⁰

6. Да се подобри организацията за работата на ПИС на НЗОК, като се:

6.1. определят конкретни срокове за уведомяване на отговорните дирекции и маркиране на дейностите като неизвършени в ПИС на НЗОК.⁵⁰¹

6.2. определят конкретни срокове за въвеждане на информацията за издадените ЕЗОК в ПИС на НЗОК.⁵⁰²

6.3. анализира ефективността на решението за наличието на едни и същи данни, постъпващи от различни източници, в отделните раздели на ПИС на НЗОК.⁵⁰³

6.4. разшири обхвата на информацията за промените в данните в ПИС на НЗОК с цел постигане на по-голяма ползност за здравноосигурените лица.⁵⁰⁴

⁴⁹² Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

⁴⁹³ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 3

⁴⁹⁴ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 3

⁴⁹⁵ Част „Констатации и оценки”, раздел I, т. 1, подточки 1.1. и 1.2. и раздел II, т. 1.2, подточка 1.2.1

⁴⁹⁶ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.1 (1.1.2.)

⁴⁹⁷ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.2. (1.2.3)

⁴⁹⁸ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.2. (1.2.3)

⁴⁹⁹ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

⁵⁰⁰ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

⁵⁰¹ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

⁵⁰² Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

⁵⁰³ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

⁵⁰⁴ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

7. Да се изгради подходящ контролен механизъм, който да осигури пълнота, точност, актуалност на данните в пълното електронно здравно досие и информационните системи на НЗОК в частност.⁵⁰⁵

На основание чл. 50, ал. 2 от Закона за Сметната палата, в срок до 31.12.2018 г. министърът на здравеопазването и управителят на Националната здравноосигурителна каса следва да предприемат мерки за изпълнение на препоръките и да уведомят писмено за това председателя на Сметната палата.

Настоящият одитен доклад е приет на основание чл. 48, ал. 1 от Закона за Сметната палата с Решение № 177 на Сметната палата от 28.06.2017 г. (Протокол № 25).

В подкрепа на констатациите са събрани 60 броя одитни доказателства, които заедно с работните документи, отразяващи отделните етапи на одитния процес, се намират в Сметната палата на адрес гр. София, ул. „Екзарх Йосиф” № 37.

⁵⁰⁵ Част „Констатации и оценки”, раздел II, т. 1, подточка 1.4

**Специфични одитни въпроси, критерии и индикатори за оценка при одит „Електронно здравеопазване“
за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.**

Основен одитен въпрос: Ефективно ли се изгражда електронното здравеопазване в България?			
Първи специфичен въпрос: Създадени ли са необходимите предпоставки за внедряване и развитие на електронното здравеопазване?			
Въпрос III-то ниво: Адекватно ли е стратегическото и оперативно планиране на електронното здравеопазване?	Въпрос IV-то ниво: Приоритет ли е електронното здравеопазване и осигурена ли е обвързаност между стратегически, програмни и планови документи за изграждане и развитие на електронното здравеопазване?	Критерий: наличие и обвързаност на цели, приоритети, мерки и действия в стратегическите, програмни и планови документи	Индикатори: - наличие на одобрени стратегически, и програмни документи; - последователност и съгласуваност на целите, приоритетите, мерките и действията.
	Въпрос IV-то ниво: Поставени ли са ясни годишни цели с измерими индикатори за изпълнение, при отчитане на текущо постигнатите резултати?	Критерий: наличие на годишни планове с измерими индикатори, основани на анализ на текущото състояние	отвени и одобрени на база анализ на постигнатото; индикатори за оценка на изпълнението.
Въпрос III-то ниво: Създадена ли е необходимата организация и координация между институциите?	Въпрос IV-то ниво: Ясно ли са разпределени отговорностите за изграждане на електронното здравеопазване?	Критерий: наличие на ясно разпределение на отговорностите между институциите	Индикатори: - отговорностите са ясно декомпозирани в устройствените правилници и плановете за действие; - липса на дублиране на функции.
	Въпрос IV-то ниво: Създадена ли е добра координация и съгласувани ли са действията между институциите?	Критерий: Изграден механизъм за координация при изграждането на електронното здравеопазване	Индикатори: - наличие на утвърден ред за текуща координация и съгласуваност на действията при реализацията на електронното здравеопазване; - споразумения/документи за съгласуване на мерките и действията между институциите; - осигурена е осигурена е ефективна и своевременна координация.

	<p>Въпрос IV-то ниво: Осигурен ли е процесът по изграждане на електронно здравеопазване с необходимия административен капацитет?</p>	<p>Критерий: Осигуреност на процеса на изграждане на електронно здравеопазване с необходимия административен капацитет</p>	<p>Индикатори:</p> <ul style="list-style-type: none"> - извършени анализи на потребностите от персонал за ефективно изпълнение на поставените цели и задачи; - бр. проведени конкурси по години; - бр. напуснали и назначени служители по години; - относителен дял на заети/незаети длъжности спрямо одобрения щат по години.
		<p>Критерий: създадени условия за поддържане и повишаване на квалификацията на персонала</p>	<p>Индикатори:</p> <ul style="list-style-type: none"> - извършени анализи на потребностите от обучение; - одобрени годишни планове за обучение; - бр. участия в обучения в областта на информационните технологии, управлението на проекти и др; - бр. служители с IT сертификати.
<p>Въпрос III-то ниво: Осигурен ли е необходимия финансов ресурс за реализация на електронното здравеопазване?</p>	<p>Въпрос IV-то ниво: Адекватно ли са планирани необходимите финансови ресурси за изграждане на електронно здравеопазване?</p>	<p>Критерий: Планирането е извършено въз основа на анализ за необходимото оборудване и софтуер за изграждане на елементите на електронното здравеопазване, при отчитане на възможностите за използване на вече изградените информационни системи и регистри</p>	<p>Индикатори:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличие на ясно определение на съставните части на единната здравно-информационна система; - остойностени списъци на необходимото оборудване по органи, изграждащи електронното здравеопазване; - описи на оборудването на вече изградените информационни системи и регистри, което ще се

			ползва при изграждане на електронното здравеопазване.
	Въпрос IV-то ниво: Размерът на планираните средства обвързан ли е с източници на финансиране?	Критерий: Съответствие на общия размер на предвидените средства за изграждане на електронното здравеопазване на сбора от средствата по източници на финансиране	Индикатори: - бюджетни прогнози за бюджетни и европейски средства; - утвърдени/приети бюджети; - утвърдени инвестиционни програми; - документация за кандидатстване по оперативни програми.
Втори специфичен въпрос: Постигат ли се целите за изграждане и развитие на електронното здравеопазване?			
Въпрос III-то ниво: Ефективни ли са действията на институциите при въвеждане на електронното здравеопазване?	Въпрос IV-то ниво: Осигурена ли е стандартизация и информационна сигурност?	Критерий: Набирането и обменът на информация се основават на въведени задължителни национални здравно-информационни стандарти	Индикатори: - разработени и въведени задължителни здравно-информационни стандарти; - одобрена медицинска документация и правила за работа с нея, адаптирани за електронна обработка и обмен.
		Критерий: Одобрени политики за сигурност на информацията и мерки за защита на данните от неоторизиран достъп	Индикатори: - внедрени политики за сигурност на информационните системи; - осигуряване на достъп на гражданите до системата чрез електронни смарт-карти, електронни здравни карти, УКД, електронен идентификатор; - криптирани форми за обмен на данни.
	Въпрос IV-то ниво: Предприети ли са адекватни и своевременни действия за създаване на единна здравно-	Критерий: Своевременно предприети действия за изграждане на единната здравно-информационна	Индикатори: - наличие на ясно определяне на съставните части на единната здравно-информационна система;

	информационна система?	система	<ul style="list-style-type: none"> - разработен и одобрен базисен модел на националната здравно-информационна мрежа в предвидените срокове; - определени срокове за изграждане на единната здравна информационна система; - изготвени проекти и реализирани обществени поръчки; - изградена единна здравно-информационна система.
		Критерий: Своевременно придобити и внедрени софтуерни приложения за комплексно обработване на информацията	Индикатор: придобити и внедрени софтуерни приложения в предвидените срокове (електронно направление, електронни рецепти, лабораторни данни)
		Критерий: Изградени информационни системи и регистри и обмен на данни в реално време между тях	Индикатори: <ul style="list-style-type: none"> - свързани информационни системи и регистри в рамките на един субект в системата на здравеопазването и НЗОК; - свързани информационни системи и регистри между субектите в системата на здравеопазване и НЗОК.
	Въпрос IV-то ниво: Предприети ли са своевременни координирани мерки за предоставяне на информация по електронен път на населението чрез реализиране на портали?	Критерий: Предоставяне на информация чрез изградени информационни портали	Индикатори: <ul style="list-style-type: none"> - създадена и одобрена концепция за развитие и поддържане на порталите и определени отговорни звена; - изградени и действащи информационни портали.
	Въпрос IV-то ниво:	Критерий: Наличие на ясна	Индикатор: одобрена концепция за

	Създадени ли са пълни електронни здравни досиета, осигуряващи цялостна и адекватна информация за здравното състояние на гражданите?	концепция и отговорни звена за създаване и поддържане на пълно електронно здравно досие	създаване и поддържане на електронно здравно досие и определени отговорни звена, с ясно дефиниран обхват на отговорностите
		Критерий: Създадено пълно електронното здравно досие	Индикатор: електронното здравно досие съдържа пълна, адекватна и актуална здравна информация
Въпрос III-то ниво: Изградена ли е ефективна система за мониторинг и контрол при реализацията на електронното здравеопазване?	Въпрос IV-то ниво: Определени ли са отговорни структури за осъществяване на мониторинг и контрол на изпълнението?	Критерий: Определени отговорни структури за осъществяване на мониторинг и контрол на изпълнението	Индикатор: ясно дефинирани и вменени отговорности за мониторинг и контрол за реализацията на електронното здравеопазване
	Въпрос IV-то ниво: Утвърдена ли е процедура за мониторинг и контрол на изпълнението, в т.ч. и санкциониращ механизъм в случай на забавяне или неизпълнение на поставените цели?	Критерий: Наличие на утвърдена процедура за мониторинг и контрол на изпълнението, в т.ч. санкциониращ механизъм в случай на забавяне или неизпълнение на поставените цели	Индикатор: утвърдена надеждна процедура за мониторинг и контрол на изпълнението и санкциониращ механизъм
	Въпрос IV-то ниво Осъществява ли се своевременен мониторинг и предприемат ли са адекватни действия при установени пропуски и забавяне в реализацията на електронното здравеопазване?	Критерий: Осъществен мониторинг и контрол на изпълнението	Индикатори: - изготвени доклади за осъществен мониторинг и контрол; - своевременно предприети действия при установени пропуски и забавяне в реализацията.
Въпрос III-то ниво: Удовлетворени ли са гражданите от реализацията на електронното здравеопазване?		Критерий: Удовлетвореност на гражданите от действията на институциите при реализацията на електронното здравеопазване	Индикатор: мнение на населението за удовлетвореността от реализацията на електронното здравеопазване

Основни одобрени за финансиране проекти на Министерство на здравеопазването,
свързани с реализацията на електронното здравеопазване в периода 2012-2016 г.

Наименование на проекта	„БаЗИС-база за здравно-информационна система“		Изграждане на Национална здравно-информационна система „НЗИС“
Размер на финансирането	9 729 833,85 лв.	9 729 833,85 лв.	12 000 000 лв.
Проектът е одобрен за финансиране	Проектът е одобрен за финансиране по ОПРЧР. Договор за безвъзмездна финансова помощ № РД-04-49 от 14.07.2011 г.	Промените в проекта са одобрени с писмо изх. № 04-03-268 от 02.12.2012 г. на ръководителя на договарящия орган по ОПРЧР. По искане на министъра на здравеопазването проектът е прекратен с писмо рег. № 04-21-181 от 19.04.2013 г. на министъра на труда и социалната политика с уверението, че разработването и въвеждането в експлоатация на системата е сред приоритетите за финансиране през следващия програмен период.	Проектът е одобрен за финансиране с ПМС № 19 от 2014 г. по Инвестиционна програма „Растеж и устойчиво развитие на регионите“. С ПМС № 288 от 17.09.2014 г. финансирането на проекти/програми, за изпълнението на които съответните разпоредители с бюджет не са сключили договори с изпълнители до 17 септември 2014 г. включително е прекратено.
Срок за изпълнение	27 месеца	41 месеца до 31.12.2014 г.	22 месеца от 01.03.2014 г. до 30.12.2015 г.
Обща цел на проекта	Подобряване на здравните услуги чрез прилагане на иновативни технологии за оптимизиране на ефикасността на процесите в системата на здравеопазването	Подобряване на здравните услуги чрез прилагане на иновативни технологии за оптимизиране на ефикасността на процесите в системата на здравеопазването	Подобряване на здравните услуги чрез прилагане на иновативни технологии за оптимизиране на ефикасността на процесите в системата на здравеопазването
Специфични цели на проекта	Повишаване капацитета на институциите в системата на здравеопазването чрез интегрирането им в национална здравно-информационна система;	Повишаване капацитета на институциите в системата на здравеопазването чрез интегрирането им в национална здравно-информационна система; Повишаване ефективността на системата	Повишаване капацитета на институциите в системата на здравеопазването чрез интегрирането им в национална здравно-информационна система;

	<p>Повишаване ефективността на системата на здравеопазването, включително медицинското обслужване чрез въвеждането на нови технологии за оптимизиране на разходите;</p> <p>Повишаване на достъпността до здравни услуги чрез осигуряване на комуникационно-информационен обмен</p>	<p>на здравеопазването, включително медицинското обслужване чрез въвеждането на нови технологии за оптимизиране на разходите;</p> <p>Повишаване на достъпността до здравни услуги чрез осигуряване на комуникационно-информационен обмен</p>	<p>Повишаване ефективността на системата на здравеопазването, включително медицинското обслужване чрез въвеждането на нови технологии за оптимизиране на разходите;</p> <p>Повишаване на достъпността до здравни услуги чрез осигуряване на комуникационно-информационен обмен</p>
Дейности	<p>Дейност 1</p> <p>Управление и администриране на проекта</p>	<p>Дейност 1</p> <p>Цялостно управление и администриране на проекта</p>	<p>Дейност 1</p> <p>Цялостно управление и администриране на проекта</p>
	<p>Дейност 2</p> <p>Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система</p> <p>В рамките на дейността ще се извърши:</p> <p>1. Изготвяне на група от анализи на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - бизнес-процесите в системата на здравеопазването; - наличните информационни системи и бази данни в институциите, осъществяващи контрол по предоставянето на здравни услуги; - съществуващите информационни решения; <p>-необходимостта от създаване на нови информационни решения и възможности за интегриране.</p>	<p>Дейност 2</p> <p>Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система</p> <p>За изпълнение на дейността ще бъдат реализирани следните логически и взаимосвързани модули</p> <p>1. Избор на системен интегратор</p> <p>2. Създаване на единна среда за оперативна съвместимост в здравеопазването. При изпълнението на този модул ще бъде/ат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Реализирана концепция и стандарти за оперативна съвместимост на обемна на данни между различните участници и техните информационни системи; - Създадени средства за защита от неправомерен достъп и механизми за защита на личната информация; - Създадени точка (портал) за 	<p>Дейност 2</p> <p>Създаване и внедряване на интегрирана здравно-информационна система.</p> <p>За изпълнение на дейността ще бъдат реализирани следните логически и взаимосвързани модули:</p> <p>1. Избор на системен интегратор</p> <p>2. Създаване на единна среда за оперативна съвместимост в здравеопазването. При изпълнение на този модул ще бъде/ат:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Реализирана концепция и стандарти за оперативна съвместимост на обмена на данни между различните участници и техните информационни системи; - Създадени средства за защита от неправомерен достъп и механизми

	<p>Анализът на бизнес-процесите и съществуващите информационни решения ще бъдат отправна точка за създаването на обща концепция за национална здравно-информационна система.</p> <p>2. Създаване на концепция за обща информационна система, обмен на данни между различните участници, средства за защита от неправомерен достъп и механизми за защита на личната информация</p> <p>3. Разработване и/или адаптиране на единни номенклатури. В резултат на този процес следва да бъдат изградени терминологични речници и възприети здравно-информационни стандарти</p> <p>4. Разработване и внедряване на софтуер за единна информационна система за здравеопазването, включваща модули (функционалности) за наблюдение на здравния статус на населението, количеството, качеството на предоставяните здравни услуги, модул за връзка със системата на спешната медицинска помощ, връзка с регистри използвани за превенция и лечението на онкологични заболявания, връзка с регистри използвани за превенция на лечение на психиатрични заболявания и</p>	<p>достъп чрез електронни услуги до единни регистри и номенклатури от всички участници в здравеопазването, необходими за работата на техните информационни системи;</p> <p>- Създадена система за статистика, анализи и прогнози за системата на здравеопазването, посредством реализиране на система за извличане на важни статистически данни и съхранението им;</p> <p>- Създаване на регистър на лечебните заведения в т.ч. 1) регистър на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите, ТЕЛК и домовете за медико-социални грижи</p> <p>- Създадена платформа за дистанционно обучение; 2) регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ, спешните центрове и филиали и хосписите; 3) регистър на издадените разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти – воден от ИАЛ; 4) регистър на издадените удостоверения за регистрация на дрогерии;</p> <p>3. Въвеждане на стандарт и пилотна реализация на персонален здравен запис и изграждане на интерфейс за синхронизация на данни за осигурени лица с НЗОК.</p> <p>Въвеждане на стандарт и пилотна реализация на персонален здравен запис и изграждане на интерфейс за</p>	<p>за защита на личната информация;</p> <p>- Създадена точка (портал) за достъп чрез електронни услуги до единни регистри и номенклатури от всички участници в здравеопазването, необходими за работата на техните информационни системи;</p> <p>- Създадена система за статистика, анализи и прогнози за системата на здравеопазването, посредством реализиране на система за извличане на важни статистически данни и съхранението им;</p> <p>- Създаване на регистър на лечебните заведения, в т.ч. регистър на лечебните заведения за болнична помощ, ТЕЛК и домове за медико-социални грижи;</p> <p>- Създадена платформа за дистанционно обучение, регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ, спешните центрове и филиали и хосписите; регистър на издадените разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти – воден от ИАЛ, регистър на издадените удостоверения за регистрация на дрогерии;</p> <p>3. Въвеждане на стандарт и пилотна реализация на персонален здравен запис и изграждане на интерфейс за синхронизация на данни за осигурени лица с НЗОК. При реализацията му, ще се изясни</p>
--	--	---	--

	<p>други, обосновани от цялостния анализ на процесите в здравеопазването. Системата следва да има функционалност за мониторинг, който да обработва наличните данни и да осигурява справки и информация за подпомагане на управленските решения в здравния сектор.</p> <p>5. Изграждане на интегрирана свързаност на системата с информационните системи на НЗОК, НЕЛК и други, за които се установи, че е необходимо в резултат на извършвания анализ на бизнес процесите. Ще бъде изградена интуитивна аналитична среда, предназначена за потребители на МЗ, които пряко или непряко са ангажирани в анализа на данните, обработвани в системата. За да се постигне он-лайн предаване и приемане на информацията е необходимо да се опише начина, по който всеки от компонентите в системата (централна част на системата, системи на доставчици на здравни услуги и т.н.) могат да обменят данни, да се формализират тези интерфейси за обмен на данни и да се реализират в софтуерни продукти осъществяващи този обмен.</p>	<p>синхронизация на данни за осигурени лица с НЗОК. При реализацията му, ще се изясни съдържанието на персонален здравен запис и съответствие с международно приети стандарти, необходимата допълнителна номенклатура за изграждане на персонален здравен запис, ще се изгради интерфейси за онлайн актуализиране съдържанието на персонален здравен запис с данни от системи на изпълнените на здравни грижи и др. Системата за персонален здравен запис ще поддържа интерфейси за синхронизиране съдържанието на персонален здравен запис със съществуващите масиви от здравни данни, съдържащи се в други национални системи, като тези на ГРАО, НЗОК, НАП, спешна помощ, НЕЛК, ТЕЛК, НЦТХ, МЗ, НЦОЗА, Е рецепта и др.</p> <p>4. Изграждане на пълен регистър на медицинските, здравни и приложни специалисти в здравеопазването и хуманната медицина. Реализацията на този модул е свързан със създаването на единна база данни на всички медицински, здравни и приложни специалисти в страната, като ще бъде разработен интерфейси за автентикация на потребители и обмен на данни с модула за оперативна съвместимост.</p>	<p>съдържанието на персонален здравен запис и съответствие с международно приети стандарти, необходимата допълнителна номенклатура за изграждане на персонален здравен запис, ще се изгради интерфейси за онлайн актуализиране съдържанието на персонален здравен запис с данни от системи на изпълнените на здравни грижи и др. Системата за персонален здравен запис ще поддържа интерфейси за синхронизиране съдържанието на персонален здравен запис със съществуващите масиви от здравни данни, съдържащи се в други национални системи, като тези на НЗОК, спешна помощ, НЕЛК, ТЕЛК, НЦТХ, МЗ, НЦОЗА, Е рецепта и др.</p> <p>4. Изграждане на пълен регистър на медицинските, здравни и приложни специалисти в здравеопазването и хуманната медицина. Реализацията на този модул е свързан със създаването на единна база данни на всички медицински, здравни и приложни специалисти в страната, като ще бъде разработен интерфейси за автентикация на потребители и обмен на данни с модула за оперативна съвместимост.</p> <p>5. Въвеждане на стандарт, създаване и внедряване на система за ел. рецепта, както и синхронизация на</p>
--	--	--	--

	<p>6. Обучение на служителите от институциите в системата на министерството на здравеопазването и доставчиците на здравни услуги за работа със системата.</p> <p>7. Въвеждане на основни данни, необходими за функционирането на системата.</p>	<p>5. Въвеждане на стандарт, създаване и внедряване на система за ел. рецепта, както и синхронизация на данни и/или интеграция със съществуваща система в НЗОК за контрол и реимбурсиране на лекарствени продукти, лекарствени продукти за военноинвалиди и други. Изпълнението ще бъде съобразено със заложените критерии от модул 2. При реализацията на този модул ще бъде създадена т.нар. е-рецепта. Освен е-рецепта, при реализацията на този модул ще бъде създаден и т.н. регистър на лекарствата, който ще бъде свързан с информационната система на ИАЛ за разрешените за употреба в страната лекарствени продукти.</p> <p>6. Създаване на стандарт за отчитане и изграждане на национални регистри по заболявания – онкологични, кожно-венерологични, пневмо-фтизиатрични, психични и др. С реализирането на този модул, ще се обобщят и поддържат актуални данни за различните групи социално значими заболявания, лечението на които е държавна отговорност. Ще се извърши анализ на съществуващите масиви от данни имащи отношение към регистри по заболявания-онкологични, кожно-венерологични, пневмо-фтизиатрични, за психични заболявания и др.</p> <p>7. Описание на бизнес процесите в</p>	<p>данни и/или интеграция със съществуваща система в НЗОК за контрол и реимбурсиране на лекарствени продукти, лекарствени продукти за военноинвалиди и други. Изпълнението ще бъде съобразено със заложените критерии от модул 2. При реализацията на този модул ще бъде създадена т.нар. е-рецепта. Освен е-рецепта, при реализацията на този модул ще бъде създаден и т.н. регистър на лекарствата, който ще бъде свързан с информационната система на ИАЛ за разрешените за употреба в страната лекарствени продукти.</p> <p>6. Създаване на стандарт за отчитане и изграждане на национални регистри по заболявания – онкологични, кожно-венерологични, пневмо-фтизиатрични, психични и др. С реализирането на този модул, ще се обобщят и поддържат актуални данни за различните групи социално значими заболявания, лечението на които е държавна отговорност. Ще се извърши анализ на съществуващите масиви от данни имащи отношение към регистри по заболявания- онкологични, кожно-венерологични, пневмо-фтизиатрични, за психични заболявания и др.</p> <p>7. Описание на бизнес процесите в здравеопазването след</p>
--	---	--	--

		здравеопазването след имплементирането на НЗИС и създаване на пътна карта за развитие на ИТ в здравеопазването. Изпълнението на този модул е логически свързано с успешното реализиране на модули 2-6 включително. С изпълнението му, ще се изготви подробен анализ на бизнес процесите в здравеопазването, ще се изготвят предложения за нови ИС или адаптиране и надграждане на съществуващи такива и ще се разпише концепция за развитие и разширяване на здравно-информационната система в следващите години.	имплементирането на НЗИС и създаване на пътна карта за развитие на ИТ в здравеопазването. Изпълнението на този модул е логически свързано с успешното реализиране на модули 2-6 включително. С изпълнението му, ще се изготви подробен анализ на бизнес процесите в здравеопазването, ще се изготвят предложения за нови ИС или адаптиране и надграждане на съществуващи такива и ще се разпише концепция за развитие и разширяване на здравно-информационната система в следващите години.
	<p>Дейност 3</p> <p>Доставка на хардуер и системен софтуер за Национална здравно-информационна система.</p> <p>В рамките на дейността ще бъде извършено:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доставка на хардуерно оборудване и базов/системен софтуер - инсталиране и конфигуриране на хардуера и базовия/системен софтуер 	<p>Дейност 3</p> <p>Доставка на хардуер и системен софтуер за национална здравно-информационна система</p>	<p>Дейност 3:</p> <p>Изграждане на автономна национална оптична информационна мрежа на МЗ и доставка на хардуер и системен софтуер за национална здравно информационна система.</p>
	<p>Дейност 4</p> <p>Публичност на дейностите по проекта</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организиране и провеждане на пет едnodневни кръгли маси - изработване и публикуване на информационни материали за изпълнението на проекта в 	<p>Дейност 4</p> <p>Публичност на дейностите по проекта</p> <ul style="list-style-type: none"> - Организиране и провеждане на пет едnodневни кръгли маси - изработване и публикуване на информационни материали за изпълнението на проекта в средствата за масова информация 	

	<p>средствата за масова информация</p> <ul style="list-style-type: none"> - изработване на информационни материали, които ще бъдат използвани при провеждане на кръглите маси/обществените обсъждания - изработване на информационни табла - изработване на постоянни обяснителни табели 	<ul style="list-style-type: none"> - - изработване на информационни материали, които ще бъдат използвани при провеждане на кръглите маси/обществените обсъждания - - изработване на информационни табла, - - изработване на постоянни обяснителни табели 	
--	---	---	--

По време на извършването на одита МЗ е в процес на разработване на нов проект за кандидатстване по процедура⁵⁰⁶ за директно предоставяне на БФП по ОПДУ за финансиране на изграждането НЗИС.⁵⁰⁷

Източник: Договор за БФП, формуляр за кандидатстване и Апликационна форма

⁵⁰⁶ BG05SFOP001-1.002

⁵⁰⁷ Одитно доказателство № 29

Данни за заетостта и текущото в НЦОЗА за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.

	Одобен щат към 01.01.	Заети към 01.01.	Относителен дял на заетите към 01.01.	Напуснали	Назначени	Одобен щат към 31.12.	Заети към 31.12.	Относителен дял на заетите към 31.12.
2012 г.								
Дирекция "Национални здравни данни и електронно здравеопазване"	39	37	94,87	2	4	39	39	100
Дирекция "Класификационни системи"	9	6	66,67	0	2	9	8	88,89
2013 г.								
Дирекция "Национални здравни данни и електронно здравеопазване"	39	39	100	4	1	39	36	92,31
Дирекция "Класификационни системи"	9	8	88,89	0	1	9	9	100
2014 г.								
Дирекция "Национални здравни данни и електронно здравеопазване"	39	36	92,31	3	0	33	33	100
Дирекция "Класификационни системи"	9	9	100	1	1	9	9	100
2015 г.								

Дирекция "Национални здравни данни и електронно здравеопазване"	33	33	100	6,50	0	27,5	26,5	96,36
Дирекция "Класификационни системи"/"Класификационни системи, стандарти и иновации"	9	9	100	1	0	9	8	88,89
2016 г.								
Дирекция "Национални здравни данни и електронно здравеопазване"	27,5	26,5	96,36	3	1	27,5	24,5	89,1 ⁵⁰⁸
Дирекция "Класификационни системи, стандарти и иновации"	9	8	88,89	1	2	10	9	90 ⁵⁰⁹

Източник: Справка изх. № 1188/27.05.2016 г. и справка изх. № 1859/30.08.2016 г. на НЦОЗА

⁵⁰⁸ Данните са към 30.06.2016 г.

⁵⁰⁹ Данните са към 30.06.2016 г.

Приложение № 4

Данни за заетостта и текущото в Министерство на здравеопазването за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.

	Одобен щат към 01.01.	Заети към 01.01.	Относителен дял на заетите към 01.01.	Напуснали	Назначени	Одобен щат към 31.12.	Заети към 31.12.	Относителен дял на заетите към 31.12.
2012 г.								
Дирекция "Административно и информационно обслужване", отдел "Електронно здравеопазване"	5	5	100	2	1	-	-	-
Дирекция "Медицински дейности и електронно здравеопазване", отдел "Организация и методология на медицинските дейности, специализирани медицински дейности и електронно здравеопазване" от 10.10.2012 г.	15	13	86,67	0	0	14	12	85,71
2013 г.								

Дирекция "Медицински дейности и електронно здравеопазване", отдел "Организация и методология на медицинските дейности, специализирани медицински дейности и електронно здравеопазване"	14	12	85,71	0	0	-	-	-
Дирекция "Медицински дейности и електронно здравеопазване", отдел "Електронно здравеопазване" от 07.02.2013 г.	6	3	50	2	5	-	-	-
Дирекция "Електронно здравеопазване" от 26.03.2013 г.	11	5	45,45	0	3	11	8	72,73
2014 г.								
Дирекция "Електронно здравеопазване"	11	9	81,82	1	3	11	9	81,82
2015 г.								
Дирекция "Електронно здравеопазване"	11	9	81,82	5	1	-	-	-
Дирекция "Информационна и комуникационна политика в здравеопазването" от 03.04.2015 г.	12	2	16,67	1	5	12	6	50

2016 г.								
Дирекция "Информационна и комуникационна политика в здравеопазването"	12	6	50	1	1	12	6	50 ⁵¹⁰

Източник: Справка изх. № 92-С-23/31.05.2016 г. за заетостта и текущото на персонала в структурните звена на МЗ с отговорности за електронното здравеопазване за периода 01.01.2012 г. до 31.03.2016 г. и Справка изх. № 92-С-43/02.09.2016 г. за заетостта и текущото на персонала в МЗ за периода от 01.04.2016 г. до 30.06.2016 г.

⁵¹⁰ Данните са към 30.06.2016 г.

Информация за проведените обучения на служителите от структурните звена с отговорности за реализацията на електронното здравеопазване в НЦОЗА за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.

Година	Тема	Брой обучени служители
2015 г.	База данни MS Access (начинаещи)	15
	База данни MS Access (надграждащ курс)	15
	Практическо обучение за използване на статистически пакет SPSS при статистическа обработка на данните в областта на общественото здраве (за начинаещи)	25
	Практическо приложение на стратегическия пакет SPSS в хранителната епидемиология	7
	Практическо приложение на специализирани изчислителни модули за създаване на рецептури	5
	Хармонизиране на методологичните подходи при микробиологичното и молекулярно изпитване на проби от различни матрици. Биоинформатика и нейното приложение	8
	Приложение на биостатистически методи при проучвания в областта на общественото здраве	15
	Електронни таблици с MS Excel (базов и надграждащ курс)	65

Източник: НЦОЗА

За 2012 г. , 2013 г. , 2014 г. и 2016 г. не са предоставени данни за проведени обучения на служителите от дирекциите в НЦОЗА с отговорности по електронно здравеопазване.⁵¹¹

⁵¹¹ Одитно доказателство № 23

Информация за проведените обучения на служителите в структурните звена с отговорности за реализацията на електронното здравеопазване в Министерство на здравеопазването за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.

Година	Тема	Брой обучени служители
2013 г.	Ефективно управление на етиката в публичния сектор	1
	Национални и европейски практики	1
	Работа с оценка на въздействието и консултации в контекста на мулти ниво	1
	Системна администрация (курс ADM01)	1
	Методически кодекс	1
	Управление на електронната администрация. Облачни технологии. Архитектура, модели и виртуална среда.	1
2014 г.	Управление на информационната сигурност в администрацията	1
2015 г.	Бизнес анализ	1
2016 г.	Въведение в държавната служба	3
	Развитие и приложение на облачните технологии в електронното управление	5
	Въведение в държавната администрация	1

Източник: Министерство на здравеопазването

За 2012 г. не са предоставени данни за проведени обучения на служителите в МЗ с отговорности за реализацията на електронното здравеопазване.⁵¹²

⁵¹² Одитно доказателство № 22

Резултати от изготвен

„Анализ на информационните процеси в системата на здравеопазването в България – участници, отговорности, системи, потоци и нормативно регулиране“

През 2015 г. е изготвен „Анализ на информационните процеси в системата на здравеопазването в България – участници, отговорности, системи, потоци и нормативно регулиране“.⁵¹³ Анализът е в резултат от проведена обществена поръчка на МЗ със същия предмет на стойност 55 000 лв. без ДДС. На 30.12.2014 г. до АОП е изпратена публична покана⁵¹⁴ за набиране на оферти с критерий за подбор – икономически най-изгодна оферта. С протокол, от 20.01.2015 г. комисия, назначена със заповед на министъра, е определила изпълнител на поръчката⁵¹⁵. Сключен е договор с обединението с обявените в поканата предмет и параметри⁵¹⁶. В резултат от изпълнението на договора е изготвен „Анализ на информационните процеси в системата на здравеопазването в България – участници, отговорности, системи, потоци и нормативно регулиране“. Анализът обхваща изпълнението на дейност „Идентифициране и описание на информационните потоци и процеси“ и дейност „Идентифициране на необходимите подобрения - идентифициране на необходимите промени в нормативната уредба, там където е приложимо. Целта на дейност „Идентифициране и описание на информационните потоци и процеси“ е да се идентифицира регулярния обмен на данни между ключовите участници в системата на здравеопазването. В анализа е описано текущото състояние на системата на здравеопазването у нас. Посочено е, че чрез изграждането на НЗИС ще осъществи връзката между множество разработени към момента системи в различни организации в сферата на здравеопазването между които НЗОК, бъдещи частни Здравно-осигурителни дружества, индивидуални и групови практики за първична и специализирана медицинска помощ, медицински, медико-дентални и дентални центрове, диагностично-консултативни центрове, медико-диагностични и медико-технически лаборатории, многопрофилни или специализирани болници, които са за активно лечение, за долекуване, продължително лечение и рехабилитация, както и от държавни психиатрични болници, центрове за спешна медицинска помощ, центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания, комплексни онкологични центрове, диализни центрове, домове за медико-социални грижи, хосписи и центрове за трансфузионна хематология и др. В анализа са идентифицирани всички заинтересовани страни в сферата на здравеопазването – МЗ, НЗОК, ИАЛ, НЦОЗА, БЛС, БЗС, БФС, ЛЗ за болнична помощ, общо-практикуващи лекари, специалисти, аптеки, лаборатории, ЛЗ за дентална помощ, други изпълнителни агенции, национални центрове, центрове за здравна инспекция, граждани /пациенти/ - потребители на НЗИС. Разгледани са създадените регистри и регистрите с особена важност за функционирането на НЗИС, като е уточнено че регистрите се изграждат, поддържат и обновяват от овластените за това органи. Уточнено е, че регистрите, които се поддържат от определените с нормативен акт, заинтересовани страни ще се приведат в съответствие с изискванията на НЗИС, а не обратното и това ще стане извън предмета на разработка на НЗИС.

В резултат от извършеният анализ на информационните системи на ключовите участници в системата на здравеопазването е установено:

⁵¹³ Одитно доказателство № 29

⁵¹⁴ http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/24/analiz-informatsioni-protsesi-pokana-30-12-2014.pdf

⁵¹⁵ http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/24/analiz-informatsioni-protsesi-protokol-26-02-2015.pdf

⁵¹⁶ http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/24/analiz-informatsioni-protsesi-dogovor-rd-11-172-_23-03-2015.pdf

4.1. За НЗОК

4.1.1. По отношение на данни предоставяни на НЗОК – изпращана е зле структурирана информация към НЗОК от ЛЗБП, ОПЛ, лекарите специалисти, лекарите по дентална медицина и аптеките. Описанията са в текстови формат, без конкретни метаданни и ясни правила за валидации. Имената на полетата не следват стандарт, а са конкретни преводи или английски варианти. В сравнение с останалите комуникационни взаимодействия, отчитането на исквете на аптеките договорни партньори с НЗОК е изграден по-разумно, с по-ясни концепции за именоване, но все още с недостатъчна технологична зрелост.

4.1.2. Данни предоставяни от НЗОК. От НЗОК се предоставят свои номенклатурни данни (най-често в MS Excel формат), чиято интеграция е ненадеждна поради негарантираните: формат, местоположение, нормализация, надеждност на предоставяне.

4.1.3. По отношение на данни на данни използвани от НЗОК - НЗОК използва данни за своите аналитични дейности от различните регистри в МЗ и извън МЗ (НАП, НОИ, ЕСГРАОН).

Въз основа на анализа на ИС на НЗОК са изведени следните изводи в доклада:

- НЗОК налага свои нестандартизирани номенклатури, регулирани законово и предоставяни в не нормализирана, не стандартизирана форма - без сериозен интеграционен принцип (като разнообразни документи прикачени към уеб сайта <http://www.nhif.bg>)

- НЗОК не покрива термина пациентско досие, тъй като отчетите към НЗОК са свързани единствено с необходимото от НЗОК реимбурсиране.

- НЗОК изисква данни, които не са в отговорността на системата и и тяхната валидация не е в областта на отговорност на клиентския софтуер, нито в областта на валидационна отговорност на НЗОК, а са законово определени като данни администрирани от регистри (РЗИ, ЕСГРАОН и т.н.). Примери за такива данни са здравноосигурителен статус, данни за ЛЗ, постоянен адрес

- Данните предоставяни от/на НЗОК не са стандартизирани, интероперабилни и са по-скоро нормативно регулирани, отколкото да представляват клиничен и административен интерес.

- Номенклатурите предоставяни от НЗОК са собствена интерпретация, неподлежаща на световно стандартизиране и интероперабилни протоколи.

- Технологичната зрелост на решенията за комуникация с НЗОК е ниска, липсва стандартизация и общ поглед (namespacing, coding & metadata conventions, обектно ориентиран подход и т.н.)

- В момента НЗОК не притежава изходния код на своя софтуерен продукт, което прави почти невъзможна поддръжката и развоя му.

4.2. НЦОЗА разполага с инфраструктура базирана на уеб услуги за отчетност по цялостен болничен процес (въпреки, че добрите практики предполагат разполагане на инструментите към болничния процес, вместо разполагане на болнични процеси спрямо софтуерни инструменти).

Направен е извода че инфраструктурата и софтуерните решения на НЦОЗА са на нивото на зрелост на НЗОК. Установени са архитектурни, идейни и технологични пропуски, но софтуерът успява да комуникира данните за целта на аналитичните процеси.

4.3. В резултат от извършения анализ на текущото състояние на информационните потоци в системата на здравеопазването са идентифицирани следните проблемни групи:

- Стратегически - несъвместимост с обявената национална стратегическа рамка; Несъответствие на съществуващите локални информационни системи с приетата Стратегическа рамка; Наличие на ключови регистри, които не са изградени като електронни бази данни; Развитие на съществуващите информационни системи “на парче” - въвеждане на инцидентни промени при възникнали потребности;

- Проблеми със стандартизация - липса на интегриран подход към оформяне и поддръжка на данните; Липса на интегритет на съществуващите информационни системи и бази данни; Наличие на множество информационни системи и бази данни, изградени всяка по своя собствена логика без ясно описание на отговорности, администриране и начин на обмен на информация; Липса на оперативна съвместимост на данните в съответствие с приетите международни стандарти; Лошо състояние и липса на поддръжка на част от съществуващите информационни системи и бази данни; Няма стандартизирани процеси по разработка на IT услуги; Липса на стандартизирани процеси по управление на IT услуги;

- Нормативни - липса на нормативно определени правила; Липса на нормативно определени здравни информационни стандарти; Липса на нормативно определени изисквания и стандарти към достъпа и сигурността на данните; Липса на нормативно определени изисквания за изграждане на НЗИС.

- Технологични - зрелостни проблеми свързани с изградените IT услуги и тяхното управление; Липса на видимост и изисквания относно собственост на код и лицензиране; Липса на видимост и изисквания относно качество на предаван код; Липса на видимост и изисквания относно инфраструктурно разпределение, стратегии за архивирване, скалируемост и т.н.; Липса на конкретни изисквания относно тестови процедури и условия за качествен контрол на доставян продукт, както и обективни критерии за приемане на технологичното решение; Липса на процеси по продължително интегриране.

Поради високата сложност на НЗИС, с цел гарантиране на надеждност, е предложено тя ще се изгражда на етапи, а не наведнъж.

Анализът е взет под внимание при изготвянето на проект на Национална стратегия „Електронно здравеопазване “2016–2020 г.⁵¹⁷

⁵¹⁷ Одитно доказателство № 33

Описание на информационните системи и регистри на Министерството на здравеопазването

1. Система за запис на разговорите на Националната система за спешни повиквания с единен европейски номер 112.

Системата е въведена в експлоатация през 2009 г. От внедряването на системата до 30.06.2016 г. не са извършвани промени във функционалността ѝ. Данните постъпват в реално време в момента на регистриране на обажданията от оператор. Системата не взаимодейства с други системи.

Сигурността на информацията в системата и обмена на данни между отделните възли в системата е осигурена чрез изграждане на VPN мрежи.⁵¹⁸

2. Геобазирана информационна система на Националната здравна карта

Системата е въведена в експлоатация през 2009 г. През 2015 г. е извършено обновление на базовия софтуер на географската информационна система, с което е осигурена съвместимостта на системата с новите версии на операционните системи и са разширени функционалните възможности на базовия софтуер. В специализирания клиентски софтуер не са въведени нови функционалности.

Данните постъпват веднъж годишно от следните източници:

1) МЗ – регистър на лечебните заведения за болнична помощ – импорт от ACCESS база данни и данни за изпълнителите на спешна медицинска помощ – импорт от excel файл.

2) НЗОК - данни за приходите от НЗОК за лечебно заведение – импорт от excel файл.

3) НЦОЗА - данни за демографски показатели и брой население – импорт от dbf база данни, данни за лечебни заведения за болнична помощ, – импорт от dbf база данни и данни за лечебни заведения за извън болнична помощ – импорт от dbf база данни.

Към 06.12.2016 г. системата е достъпна единствено в рамките на вътрешната мрежа на МЗ и достъпа се осъществява с потребителско име и парола. Системата не обменя данни в реално време с други системи и регистри. Съществуват проблеми с качеството на данните, което налага ръчно геолокиране на обектите.^{519;520}

3. Регистър на дрогерите

Системата е въведена в експлоатация през 2011 г. и обхваща всички дрогерии в страната и предоставя единен интерфейс за въвеждане и поддържане на информация за издадени или прекратени удостоверения на дрогерии. Не е извършвано обновяване на базовия софтуер на системата от нейното внедряване до 01.12.2016 г.

Данните се попълват в системата и след отразяване на промени в информацията за дадена дрогерия те автоматично се обновяват на страницата на МЗ. Попълват се данни за: № на удостоверение, дата на издаване, номер на заявление, дата на заявление, трите имена на представител, град на седалище, пощенски код на седалище, адресни данни, ръководител, адресни данни на ръководителя, причина прекратяване/отнемане на удостоверение.

Достъпът до системата се осъществява посредством потребителско име и парола. Профили на РЗИ-тата се създават от оторизирани служители от МЗ, а данните за дрогерии се попълват от самите РЗИ. Системата не е във взаимодействие с други системи.⁵²¹

⁵¹⁸ Одитно доказателство № 37

⁵¹⁹ Одитно доказателство № 37

⁵²⁰ Одитно доказателство № 40

⁵²¹ Одитно доказателство № 37

4. Национален регистър на обектите за бутилиране на натурални минерални, изворни и трапезни води

Съгласно изискванията на чл. 14, ал. 3 от Закона за храните, Министерство на здравеопазването поддържа националния регистър на обектите за бутилиране на натурални минерални, изворни и трапезни води в електронен вид. Регистъра е публикуван на интернет страницата на Министерство на здравеопазването. Регистърът се поддържа във формат на таблица в Excel. Информацията която се съдържа в регистъра е съгласно изискванията определени в чл. 14 от Закона за храните.

Актуализацията на регистъра се извършва периодично, при настъпила промяна след подаване на информация от регионалните здравни инспекции (РЗИ), които съгласно чл. 14, ал. 1 от Закона за храните водят регионални регистри на обектите за бутилиране на натурални минерални, изворни и трапезни води. Последната актуализация е от 10.08.2016 г.⁵²²

5. Списък на признатите натурални минерални води в Република България

На интернет страницата на Министерство на здравеопазването е публикувана заповедта на министъра на здравеопазването и утвърдените списъци на признатите натурални минерални води в Република България и натуралните минерални води от трети страни, официално признати в Република България. Във формат PDF. Актуализацията на утвърдените списъци се извършва периодично, при прекратяване на предоставена концесия или след изтичане на срока на валидност на издаден сертификат или издаден нов сертификат по реда на чл. 4в и чл. 24а от Закона за храните.⁵²³

6. Регистър на издадените от Министерство на здравеопазването сертификати за минерални води

Съгласно изискването на чл. 86, ал. 4 и 5 на Наредба № 1 за проучване, ползване и опазване на подземните води (ДВ, бр. 87 от 2007г.), министърът на здравеопазването води регистър на издадените сертификати и балнеологични оценки за минерални води, като достъпът до информацията, въведена в регистъра, се осигурява чрез интернет страницата на Министерството на здравеопазването.

Регистърът се поддържа във формат Word, като в него са включени всички актуални към датата на публикуване сертификати във формат PDF. Информацията която се съдържа в регистъра е съгласно изискванията определени в чл. 86, ал. 4 от Наредба № 1 за проучване, ползване и опазване на подземните води. Актуализацията на регистъра се извършва периодично, при издаване на нов или при подновен сертификат, както и при изтичане на срока на валидност на издадения сертификат. Регистърът последно е актуализиран на 14.10.2016 г.⁵²⁴

7. Регистър на издадените от Министерство на здравеопазването балнеологични оценки за минерални води

Съгласно изискването на чл. 86, ал. 4 и 5 на Наредба № 1 за проучване, ползване и опазване на подземните води (ДВ, бр. 87 от 2007г.), министърът на здравеопазването води регистър на издадените сертификати и балнеологични оценки за минерални води, като достъпът до информацията, въведена в регистъра, се осигурява чрез интернет страницата на Министерството на здравеопазването.

Регистърът се поддържа във формат Word, като в него са включени всички актуални към датата на публикуване балнеологични оценки във формат PDF. Информацията която се съдържа в регистъра е съгласно изискванията определени в чл. 86, ал. 4 от Наредба № 1 за проучване, ползване и опазване на подземните води.

Актуализацията на регистъра се извършва периодично, при издаване на нова балнеологична оценка от министъра на здравеопазването.

⁵²² Одитно доказателство № 37

⁵²³ Одитно доказателство № 37

⁵²⁴ Одитно доказателство № 37

Регистъра на издадените от Министерство на здравеопазването балнеологични оценки за минерални води в електронен вид е последно актуализиран 02.03.2016 г., като след тази дата не са издавани нови балнеологични оценки, които да наложат неговото актуализиране.⁵²⁵

8. Списъци на натуралните минерални води официално признати от държавите членки на ЕС и ЕИП

Съгласно изискването на чл. 4б, ал. 5-7 от Закона за храните, министърът на здравеопазването Министърът на здравеопазването ежегодно представя актуализиран списък на Европейската комисия утвърдените със заповед списък на признатите натурални минерални води, по реда на чл. 4б, ал. 3 от Закона за храните, във връзка с чл. 1, пар. 5 на Директива 2009/54/ЕО.

На интернет страницата на Министерство на здравеопазването във връзка с предоставяне на публична информация за лицата, които ползват тази информация е публикуван линк който препраща към Списъците на натуралните минерални води официално признати от държавите членки на ЕС и ЕИП поддържани на интернет страница на Европейската комисия.⁵²⁶

9. Регистър на водите за къпане

Министерство на здравеопазването не поддържа Регистър на водите за къпане. Предоставената информация на интернет страницата на Министерство на здравеопазването се отнася до цялостната информация свързана с водите за къпане и предоставяне на информация на обществеността във връзка с изискванията на Наредба № 5 за качеството на водите за къпане с която са транспонирани изискванията на Директива 2006/7/ЕО за управление на качеството на водите за къпане.

Публикуваната информация за зоните за къпане и резултатите от провеждания мониторинг представляват препратки към съответните интернет страници на РЗИ Бургас, РЗИ Варна, РЗИ Добрич, РЗИ Разград и интернет страницата на Европейската агенция по околна среда, където периодично се публикува актуална информация в изпълнение на изискванията на европейското и национално законодателство в тази област за предоставяне на информация на обществеността.

Министерство на здравеопазването не поддържа актуалността на посочената информация. Чрез интернет страницата на МЗ е създадена възможност само за достъп от едно място до информация налична на различни интернет страници с цел консолидирано ползване на информацията от обществеността.⁵²⁷

10. Регистър на службите по трудова медицина

Съгласно изискването на чл. 25г, ал. 6 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд Министерството на здравеопазването води публичен регистър на службите по трудова медицина. Данните от регистъра се публикуват на страницата на Министерството на здравеопазването в интернет във форма Excel.

Актуализацията на информацията в регистъра се извършва периодично при нов издаден административен акт или в случай на промяна във вписан административен акт.

Регистъра на службите по трудова медицина в електронен вид е последно актуализиран на 27.10.2016 г., като след тази дата не са настъпвали промени които да наложат неговото актуализиране.⁵²⁸

11. Регистър на издадените здравни сертификати за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека

Изискванията за съдържание на регистъра са регламентирани с чл. 37а, ал. 1 от Закона за здравето. Регистърът се поддържа във формат Word.

⁵²⁵ Одитно доказателство № 37

⁵²⁶ Одитно доказателство № 37

⁵²⁷ Одитно доказателство № 37

⁵²⁸ Одитно доказателство № 37

Актуализацията на информацията в регистъра се извършва периодично при нов издаден административен акт или в случай на промяна във вписан административен акт, като с чл. 7, ал. 4 от Наредба № 9 за определяне на реда за издаване на здравен сертификат за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека е регламентиран срок за вписване в регистъра от 5 дни от издаването на здравния сертификат.⁵²⁹

12. Регистър на биоцидите, за които е издадено разрешение по реда на Закона за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси

Съгласно изискванията на чл. 18и от Закона за защита от вредното въздействие на химичните вещества и смеси в Министерството на здравеопазването се води регистър на разрешените биоциди.

Регистъра е публикуван на интернет страницата на Министерство на здравеопазването. Регистърът се поддържа във формат на таблица в Excel. Актуализацията на информацията в регистъра се извършва периодично при нов издаден административен акт или в случай на промяна във вписан административен акт.

Регистъра на биоцидите в електронен вид е последно актуализиран на 08.11.2016 г., като след тази дата не са настъпвали промени които да наложат неговото актуализиране.⁵³⁰

10. Регистър на търговските дружества с държавно участие в капитала по чл. 35 от Правилник за реда за упражняване правата на държавата в търговските дружества с държавно участие в капитала (ПРУПДТДДУК)

Регистърът обхваща търговските дружества с държавно участие в капитала в системата на здравеопазването. В него се съдържат данните съгласно чл. 35 от ПРУПДТДДУК.

Регистърът се поддържа като електронна база данни с графи съгласно чл. 35 от ПРУПДТДДУК – таблица на Excel.

Данните, въведени в Регистъра не се ползват и не се предоставят на трети лица. Със създаването на Търговския регистър към Агенция по вписванията през 2008 г. информацията, налична в Регистъра се дублира с тази в Търговския регистър и наличието му е напълно излишно. Същият се поддържа, тъй като наличието му е нормативно установено.

Данните, въведени в него, се проверяват за съответствие с данните, въведени в Търговския регистър към Агенция по вписванията, веднъж месечно.⁵³¹

11. Регистър на подадените декларации по чл. 12 Закон за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси ЗПУКИ в частта му по отношение на декларации, подадени от представителите на държавата в органите за управление и контрол в търговските дружества с държавно участие в капитала

Регистърът обхваща декларациите по чл. 12 от Закон за предотвратяване и установяване на конфликт на интереси , подадени от представителите на държавата в органите за управление и контрол в търговските дружества с държавно участие в капитала.

Регистърът се поддържа като електронна база данни, където се описват вида на подадените декларации, трите имена на подателя и позицията, на която е назначен, като също така се качват сканирани декларациите. Същият представлява отделна самостоятелна програма с мрежов достъп от мрежата на министерството, влизането се осъществява от оторизирани служители посредством потребителско име и парола, с характеристика, както следва:

⁵²⁹ Одитно доказателство № 37

⁵³⁰ Одитно доказателство № 37

⁵³¹ Одитно доказателство № 37

Данните, въведени в Регистъра, се обработват своевременно след постъпване в дирекция „УДУТД“ на декларации по чл. 12 ЗПУКИ, подадени от представителите на държавата в органите за управление и контрол в търговските дружества с държавно участие в капитала.⁵³²

12. Регистър на недвижимите имоти – държавна собственост, предоставени за управление на търговски дружества с държавно участие в капитала по чл. 36, т. 18 от УПМЗ

Имотите и вещите, собственост на търговски дружества, не са държавна собственост съгласно чл. 2, ал. 4 от Закона за държавната собственост. Недвижимите имоти, собственост на търговските дружества с държавно участие в капитала, представляват частна/корпоративна собственост, чиито титуляр е самото дружество и им се предоставят за управление.

Поради което в дирекция УДУТД е създаден Регистър на недвижимите имоти, собственост на търговските дружества с държавно участие в капитала от системата на МЗ.

Регистърът се поддържа като електронна база данни /таблица на Excel/ с графи, както следва: Наименование на лечебното заведение, вид на имота, адрес, наименование, начин на трайно ползване, документ за собственост, идентификатор/номер по КВС, площ терен, застроена площ на сградата, разгърнатата застроена площ на сградата, брой етажи, вид конструкция, собственик.

Регистърът се актуализира при настъпили промени.⁵³³

13. Специален регистър на издадените лицензии по чл. 32, ал. 1 от ЗКНВП за производство, преработване, съхраняване, внос, износ, пренасяне и превозване на наркотични вещества и лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества от списъците по чл. 3, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗКНВП (чл. 32б, ал. 3 от ЗКНВП).⁵³⁴

14. Специален регистър на издадените лицензии по чл. 32, ал. 1 от ЗКНВП за търговия на едро, съхраняване, внос, износ, пренасяне и превозване на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества от списъците по чл. 3, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗКНВП (чл. 32б, ал. 3 от ЗКНВП).⁵³⁵

15. Специален регистър на издадените лицензии по чл. 33, ал. 1 от ЗКНВП за търговия на дребно, съхраняване и отпускане на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества от списъците по чл. 3, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗКНВП (чл. 33б, ал. 2 от ЗКНВП).

Специалните регистри съдържат информация за номера на издадената лицензия и срока на валидност; наименованието, седалището и адреса на управление на лицето, получило лицензията; име, адрес и телефон, както и лични данни на заявителя и отговорния фармацевт по чл. 34 от ЗКНВП; адреса на помещенията, в които се осъществяват дейности с наркотични вещества и лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества; вида на дейностите; името на ръководителя на склада/аптеката.

Специалните регистри се поддържат във формат Excel и се актуализират при нов издаден административен акт или в случай на промяна във вписан административен акт.⁵³⁶

16. Публичният регистър за издадените лицензии по чл. 32, ал. 1

Регистърът съдържат номера на лицензията; наименованието, седалището и адреса

⁵³² Одитно доказателство № 37

⁵³³ Одитно доказателство № 37

⁵³⁴ Одитно доказателство № 37

⁵³⁵ Одитно доказателство № 37

⁵³⁶ Одитно доказателство № 37

на управление на лицето, получило лицензията; срока на валидност на лицензията.⁵³⁷

17. Публичен регистър за издадените лицензии по чл. 33, ал. 1

Регистърът съдържа номера на лицензията; наименованието, седалището и адреса на управление на лицето, получило лицензията; адреса на аптеката, в която се извършва търговия на дребно, съхраняване и отпускане на лекарствени продукти, съдържащи наркотични вещества.

Публичните регистрите се поддържат във формат Excel и се актуализират ежемесечно.⁵³⁸

18. Съгласно чл. 87г, ал. 1 от Закона за изменение и допълнение на ЗКНВП, обн. ДВ, бр. 42 от 2016 г.

Министерството на здравеопазването води публичен регистър за издадените разрешения по чл. 87, ал. 1 за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди. Регистърът съдържа номер и срок на валидност на разрешението; наименованието, седалището и адреса на управление на лицето, получило разрешението; адрес на програмата за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди.

Регистърът се поддържа във формат Word и се актуализира ежемесечно.⁵³⁹

19. Регистър по подадените заявления за признаване на професионална квалификация и специалност в областта на здравеопазването, придобити в чужбина

В регистъра се обработват лични данни на лица, подали заявления за признаване на професионална квалификация по медицинска професия и специалност в областта на здравеопазването, придобити в чужбина. Личните данни, съдържащи се в регистъра се вписват в издаваните от министъра на здравеопазването индивидуални административни актове, а именно: удостоверения за признаване на професионална квалификация или специалност в областта на здравеопазването, както и заповеди за отказ за признаване на професионална квалификация или специалност в областта на здравеопазването, или заповеди за прекратяване на процедурата по признаване на професионална квалификация или специалност в областта на здравеопазването. Признаване на професионални квалификации по медицински професии и специалност в областта на здравеопазването, придобити в чужбина. Нормативно основание: Закон за признаване на професионални квалификации.

Информация, включена в регистъра:

- 1) пореден номер на вписването;
- 2) входящ номер и дата на подаденото заявление;
- 3) данни за лицето, подало заявлението: имена по документ за самоличност, дата и място на раждане, гражданство, номер на документ за самоличност;
- 4) държавата, в която е издадена дипломата;
- 5) наименование на учебното заведение, което е издало дипломата;
- 6) номера на удостоверението за признаване на професионална квалификация или специалност в областта на здравеопазването; номер на заповед за отказ; номер на заповед за прекратяване;
- 7) номер и дата на протокола, от заседанието на Комисията по признаване на професионална квалификация и/или специалност в областта на здравеопазването, на който е взето окончателното решение.

Периодичност за актуализиране на регистъра: постоянно при необходимост.

⁵³⁷ Одитно доказателство № 37

⁵³⁸ Одитно доказателство № 37

⁵³⁹ Одитно доказателство № 37

Обмен на данни с други регистри и системи няма. Регистърът е на електронен носител във формат Microsoft Excel.⁵⁴⁰

20. Регистър на издадените удостоверения, свързани с придобита професионална квалификация на територията на Република България, необходими за достъп или за упражняване на регулирана професия на територията на друга държава членка и на направените откази.

В регистъра се вписват подадените заявления за издаване на удостоверения, свързани с придобита професионална квалификация на територията на Република България, необходими за достъп или за упражняване на регулирана професия на територията на друга държава членка. Личните данни, съдържащи се в регистъра се вписват в издаваните от министъра на здравеопазването индивидуални административни актове, а именно: удостоверения за придобити в Република България професионална квалификация и/или специалност в областта на здравеопазването, както и заповеди за отказ за издаване на удостоверения. Регистърът съдържа лични данни и се поддържа на основание чл. 14 от Наредбата за условията и реда за издаване на удостоверения, свързани с придобита професионална квалификация на територията на Република България, необходими за достъп или за упражняване на регулирана професия на територията на друга държава-членка (обн., ДВ, бр. 28 от 05.04.2011г., посл. изм. и доп., бр. 24 от 18.03.2014г.).

Нормативно основание: чл. 14 от Наредбата за условията и реда за издаване на удостоверения, свързани с придобита професионална квалификация на територията на Република България, необходими за достъп или за упражняване на регулирана професия на територията на друга държава членка.

Информация, която е включена в регистъра:

- 1) пореден номер на вписването;
- 2) входящ номер и дата на подаденото заявление;
- 3) данни за лицето, подало заявлението: имена по документ за самоличност, дата и място на раждане, гражданство, номер на документ за самоличност;
- 4) информация, свързана с придобитите дипломи: сериен номер, регистрационен номер, дата на издаване, наименование на учебното заведение, издало дипломата;
- 5) членство в съсловна организация;
- 6) данни за трудов стаж;
- 7) държава за която се издава дипломата;
- 8) данни за лицето, издало удостоверението;
- 9) номер на издаденото удостоверение;
- 10) данни за платената държавна такса.

Периодичност за актуализиране на регистъра - постоянно при необходимост. Обмен на данни с други регистри и системи няма. Регистърът е в Microsoft Excel табличен формат.⁵⁴¹

21. Регистър на придобилите специалност в системата на здравеопазването

Регистърът на придобилите специалност в системата на здравеопазването съдържа данни за лицата, придобили специалност в системата на здравеопазването и се води на основание чл. 8, ал. 1 и 3 на Наредба № 1 от 22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването. Нормативно основание – чл. 8, ал. 1 и 3 на Наредба № 1 от 22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

Съгласно чл. 8, ал. 3 от Наредба № 1 регистърът на придобилите специалност в системата на здравеопазването съдържа:

⁵⁴⁰ Одитно доказателство № 37

⁵⁴¹ Одитно доказателство № 37

- 1) пореден номер в регистъра;
 - 2) имената по документ за самоличност на придобилия специалност, гражданство и ЕГН/ личен или друг идентификационен номер на чужденеца от документа за самоличност;
 - 3) придобитата от специализанта образователно-квалификационна степен, специалност и професионална квалификация, серия, номер и регистрационен номер на дипломата за висше образование, дата на издаване и висшето училище, издало дипломата;
 - 4) наименование на специалността и висшето училище /или Военномедицинска академия/, в което е регистриран специализантът;
 - 5) сесията и годината на полагане на държавния изпит;
 - 6) серия, номер и дата на издаване на свидетелството за призната специалност.
- Периодичност за актуализиране на регистъра – постоянно при необходимост
Обмен на данни с други регистри и системи – няма⁵⁴²

22. Регистър на специализантите в системата на здравеопазването.

Регистърът на специализантите в системата на здравеопазването съдържа данни за специализантите в системата на здравеопазването и се води на основание чл. 8, ал. 1 и 2 на Наредба № 1 от 22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването (наредбата).

Нормативно основание – чл. 8, ал. 1 и 2 на Наредба № 1 от 22.01.2015г. за придобиване на специалност в системата на здравеопазването

Съгласно чл. 8, ал. 2 на Наредба № 1 регистърът на специализантите в системата на здравеопазването съдържа:

- 1) пореден номер в регистъра;
- 2) имената по документ за самоличност на специализанта, гражданство и единен граждански номер/личен или друг идентификационен номер на чужденеца от документа за самоличност;
- 3) придобитата от специализанта образователно-квалификационна степен, специалност и професионална квалификация, серия, номер и регистрационен номер на дипломата за висше образование, дата на издаване и висшето училище, издало дипломата;
- 4) наименование на специалността и институциите, в които се провежда обучението;
- 5) номер и дата на сключения договор по чл. 11, ал. 1 или ал. 4, чл. 13, ал. 2 или на заповедта на ръководителя на висшето училище или на Военномедицинската академия по чл. 11, ал. 5 и 6 на Наредба № 1;
- 6) промяна в обстоятелствата по провеждане на обучението за придобиване на специалност (прекъсване на обучението, прекратяване на обучението, признаване на етап от обучението и други);
- 7) сесията и годината на допускане до държавния изпит.

Регистърът на специализантите в системата на здравеопазването се води на електронен носител във формат Microsoft Excel. Информацията за регистъра на специализантите в системата на здравеопазването се предоставя от висшите училища, провеждащи обучение за придобиване на специалност в системата на здравеопазването и Военномедицинска академия на хартиен и на електронен носител. Кореспонденцията за регистъра на специализантите в системата на здравеопазването се архивира в съответствие с Правилата за документооборота, деловодната и архивната дейност в МЗ.

Периодичност за актуализиране на регистъра – постоянно при необходимост
Обмен на данни с други регистри и системи не се осъществява.⁵⁴³

⁵⁴² Одитно доказателство № 37

⁵⁴³ Одитно доказателство № 37

23. Регистър на издадените удостоверения за успешно положен изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето

В регистъра се обработват лични данни на лица, подали заявления за допускане до изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето. Личните данни, съдържащи се в регистъра се вписват в издаваните от министъра на здравеопазването индивидуални административни актове, а именно: заповед за допускане до изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето.

Нормативно основание: Наредба № 4 от 27.05.2011 г. за условията и реда за допускане и явяване на изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето на граждани на трети държави, придобили професионална квалификация по медицинска професия и/или специалност в областта на здравеопазването в трета държава.

На основание чл. 3 от Наредба № 4 от 27.05.2011 г. за условията и реда за допускане и явяване на изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето на граждани на трети държави, придобили професионална квалификация по медицинска професия и/или специалност в областта на здравеопазването в трета държава в регистъра се вписват:

- 1) пореден номер на вписването;
- 2) номер и дата на удостоверението за успешно полагане на изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето и висшето училище, което го е издало;
- 3) данни за лицето, получило удостоверение за успешно полагане на изпит по чл. 186, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето - имена по документ за самоличност, дата и място на раждане, гражданство, номер на документ за самоличност;
- 4) придобита професионална квалификация, номер и дата на документа, с който се удостоверява това; държавата и обучаващата институция, в която е придобита;
- 5) номер и дата на документа, с който се признава професионална квалификация на територията на Република България, и органът, който го е издал;
- 6) придобитата специалност, номер и дата на документа, с който се удостоверява; държавата и обучаващата институция, в която е придобита.

Периодичност за актуализиране на регистъра е постоянно при необходимост. Обмен на данни с други регистри и системи не се осъществява. Регистърът е на електронен носител във формат Microsoft Excel. Данните се съхраняват безсрочно.⁵⁴⁴

24. Регистър на лечебните заведения за болнична помощ, центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически болести, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи и диализните центрове

В регистъра се вписват лечебните заведения за болнична помощ, получили Разрешение за осъществяване на лечебна дейност, издадено на основание чл. 46 от ЗЛЗ. Информация, която съдържа регистъра:

Съгласно чл. 49, ал. 1 от ЗЛЗ регистърът е публичен и съдържа:

- 1) номер и дата на разрешението за лечебна дейност;
- 2) данни за лечебното заведение - име, седалище, капитал, Единен идентификационен код и единен регистрационен номер, адрес на осъществяване на дейността;
- 3) ниво на компетентност на съответните структури;
- 4) име от документа за самоличност - за лицата, членове на управителните и контролните органи на лечебното заведение;
- 5) видове лечебни дейности, за които е издадено разрешението;
- 6) дата на отнемане на разрешението и основанието за това;
- 7) промени в обстоятелствата по т. 1 - 6.

Регистърът се актуализира при промяна в издадените разрешения.

⁵⁴⁴ Одитно доказателство № 37

Регистърът на лечебните заведения за болнична помощ се поддържа в база-данни Access, като при промяна на издаденото Разрешение за осъществяване на лечебна дейност се нанасят промените и в регистъра.

Информацията, предоставяна на основание чл. 49, ал. 1 от ЗЛЗ, се конвертира автоматично в PDF-формат и се публикува на сайта на Министерство на здравеопазването.

Срок за провеждане на периодични прегледи относно необходимостта от обработване/заличаване на данни: Регистърът се поддържа постоянно и се актуализира при промяна в обстоятелствата, поради което е неприложимо изискването за определяне на срок за провеждане на периодични прегледи.

Не се осъществява обмен на данни с други регистри.⁵⁴⁵

25. Регистър на лечебните заведения, които извършват дейности по вземане, преработка, съхраняване и разпределение на кръв и кръвни съставки по Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането /ЗККК/.

В регистъра се съдържа информация за лечебните заведения с отделения по трансфузионна хематология /ОТХ/, центровете по трансфузионна хематология /ЦТХ/, които извършват дейности по вземане, преработка, съхраняване и разпределение на кръв и кръвни съставки по Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането, както и данни за директорите/управителите на цитираните лечебни заведения.

Предоставяне на информация за лечебните заведения с ОТХ и ЦТХ при осъществяване на методично ръководство и контрол по отношение дейността на цитираните лечебни заведения, свързани с качествено изпълнение на вземане, обработка, преработка, съхраняване и разпределение на кръв и кръвни съставки. Нормативно основание е Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането

Информация, включена в регистъра:

- 1) пореден номер;
- 2) дата на вписване;
- 3) наименование и адрес на лечебното заведение, адрес на извършване на дейността, телефонен номер и трите имена на лице за контакт;
- 4) трите имена на лицата, участващи в управителния орган, и на лицето/лицата, представляващи лечебното заведение;
- 5) видовете дейности по чл. 5 от ЗККК, които се осъществяват в лечебното заведение;
- 6) оценката от проведената акредитация по ЗЛЗ и срока, за който е присъдена;
- 7) номер и дата на заповедта по чл. 44, ал. 2 ЗККК (когато е приложимо);
- 8) информацията за извършените инспекции по чл. 39, ал. 4 ЗККК и за резултатите от тях;
- 9) данните от съставените актове и издадените наказателни постановления по чл. 57 ЗККК;
- 10) промени в обстоятелствата по т. 1 - 6.

Периодичност за актуализиране на регистъра: Постоянно при необходимост.

Обмен на данни с други регистри и системи не се осъществява.

Регистърът е на електронен носител във формат Microsoft Excel. Данните в регистъра се вписват служебно на електронен и хартиен носител съгласно чл. 40 от ЗККК информацията от регистъра е служебна тайна и се съхранява за срок 30 години⁵⁴⁶.

26. Информационна база данни за подадените заявления за лечение в чужбина и движението по тях.

⁵⁴⁵ Одитно доказателство № 37

⁵⁴⁶ Одитно доказателство № 37

В информационната база данни се включват данни, относно имената на лицето, подало заявление за лечение в чужбина и неговия законен представител (ако има такъв), датата на раждане на заявителя, номера и датата на подаденото заявление в Министерство на здравеопазването, както и движението на преписката в хода на процедурата и отчетната медицинска и финансова документация.

На основание чл. 8, ал. 1 и 2 от Наредба № 12 от 2011 г. за условията и реда за заплащане на лечение на български граждани в чужбина по чл. 82, ал. 1, т. 8 от Закона за здравето, Комисията за лечение в чужбина създава и поддържа информационна база данни, относно лечение в чужбина на български граждани над 18 години, които са подали заявление за финансиране от бюджета на Министерство на здравеопазването на следните дейности: трансплантация на органи и клетки в лечебно заведение на територията на държава-членка на Европейския съюз; лечение в чужбина, 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 и участие на медицински специалисти в диагностични и лечебни процедури в Република България в случаите, когато няма български медицински специалисти в съответната област и/или това е необходимо на лечебния процес.

Информация в базата данни:

- 1) номер и дата на подаденото заявление
- 2) диагноза
- 3) допълнителна информация
- 4) трите имена на лицето и законния представител (ако има такъв)
- 5) дата на раждане на заявителя
- 6) дата на разглеждане от Комисията за лечение в чужбина
- 7) движението по заявленията
- 8) резултатите от диагностично-лечебните дейности, извършени по отношение на всеки един заявител, проследими в рамките на пет години от извършването им.

Информацията се актуализира при промяна в съдържанието и се публикува на интернет страницата на Министерството на здравеопазването след Решение на Комисията за лечение в чужбина. Информацията е достъпна за гражданите по входящия номер на заявлението, като същата указва диагнозата и конкретния етап до който е достигнала процедурата и необходимостта за допълване на документацията, без да съдържа лични данни.

Обмен на данни с други регистри не се осъществява.

Информационната база данни се поддържа във формат Microsoft Excel⁵⁴⁷

За всички изброени регистри не е наличен обмен на данни с други регистри и системи.⁵⁴⁸ Обменът на данни в реално време се предвижда да се реализира, в системата на здравеопазването, след завършване на проектите за регистри и типови информационни системи на НЗИС.⁵⁴⁹

27. Регистър на лечебните заведения, получили акредитационна оценка (Забележка: Към 09.12.2016 г. регистърът е в процес на създаване.)

В регистъра се вписват лечебните заведения, получили акредитационна оценка, съгласно издадена на основание чл.33, ал.7 от Наредба № 18 за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения заповед на министъра на здравеопазването.

С изменение и допълнение на Наредба № 18 за критериите, показателите и методиката за акредитация на лечебните заведения е вписан нов раздел IV с чл.43 и 44 :

⁵⁴⁷ Одитно доказателство № 37

⁵⁴⁸ Одитно доказателство № 37

⁵⁴⁹ Одитно доказателство № 31

„Регистър на лечебните заведения, получили акредитационна оценка“.(Изменението на наредбата е обн. ДВ, бр.79/07.10.2016г.)

Съгласно чл. 43 от изменената наредба в Министерството на здравеопазването се води регистър на лечебните заведения, получили акредитационна оценка.

Регистърът съдържа следните колони:

- 1) пореден номер;
- 2) наименование на акредитираното лечебно заведение;
- 3) номер и дата на заповедта за акредитация;
- 4) определената акредитационна оценка.

Когато на лечебното заведение е присъдена акредитационна оценка за обучение на студенти и/или специализанти, в графата по т. 4, буква "в" се вписва и видът на обучението и специалностите, по които то се провежда.

Всяко лечебно заведение, получило акредитационна оценка, получава пореден номер в регистъра, под който се извършват всички вписвания по отношение на горепосочените обстоятелствата.

В регистъра се обособява също така отделен раздел, който съдържа информация за подадените заявления за акредитация на лечебните заведения и за движението по преписките. Разделът съдържа следните графи:

- 1) пореден номер;
- 2) данни за лицето, подало заявление за акредитация – име от документа за самоличност и адрес;
- 3) брой и вид на приложените към заявлението документи;
- 4) движение на преписката, образувана по заявлението.

Данните се вписват в регистъра по реда на подаване на заявленията.

Регистърът на лечебните заведения, получили акредитационна оценка представлява база данни, която се води на електронен носител. Към момента регистъра е в процес на създаване.

Регистърът е публичен и достъпът до него се осъществява чрез официалната интернет страница на Министерството на здравеопазването.

Министърът на здравеопазването определя със заповед служителите от Звеното за административно-техническо обслужване, които да извършват вписванията в регистъра.

Служители, на които е вменено да извършват вписванията в регистъра към момента не са определени. След издаване на съответната заповед посочените в нея лица ще започнат вписването на акредитираните лечебни заведения.

Регистърът на акредитираните лечебни заведения е публичен и е публикуван на интернет страницата на министерство на здравеопазването, откъдето е достъпен за всички потребители.⁵⁵⁰

⁵⁵⁰ Одитно доказателство № 37

Описание на информационните системи и регистри на НЗОК

I. Информационни системи

1. Интегрирана информационна система (ИИС). През 2009 г., със заповед⁵⁵¹ на министъра на здравеопазването на НЗОК се предоставя безвъзмездно информационна система "Национална здравно осигурителна информационна система" (ИИС), която се състои от системен, приложен и специализиран софтуер, както и предоставените на МЗ лицензи за всички компоненти на системата, и закупения във връзка с разработването и експлоатацията на информационната система хардуер.

ИИС е със структуроопределящо значение и е основна система в НЗОК. Чрез нея се осъществява изпълнението на следните дейности:

- 1) осигурява се изпълнението на работните процеси, дефинирани в НРД, ЗЗО и подзаконовите актове, които осигуряват получаването и заплащането на медицински услуги на здравноосигурени лица;
- 2) ежесечно се обработват електронните отчети на над 20 000 договорни партньори на НЗОК – ПИМП, СИМП, аптеки и др.;
- 3) осъществява се ежесечен предварителен контрол на извършените медицински услуги на базата на заложените бизнес правила, определени с НРД и нормативната уредба;
- 4) извежда се необходимата информация за следствените и правораздавателните органи.

ИИС е информационно обвързана и интегрирана с другите системи в НЗОК като ПИС, Бизнес анализи, HOSP_CPW, Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация, СИСБА и Портала на НЗОК. Адекватното функциониране на ПИС в голяма степен е в зависимост от работоспособността на ИИС. Процесът на обмен на информация протича различно в зависимост от обработката на отчети на изпълнители на извънболнична медицинска помощ или на изпълнители на болнична медицинска помощ.⁵⁵²

Електронните отчети на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, лаборатории и изпълнители на дентална помощ до 01.10.2016 г. в xml⁵⁵³ формат, подписани с КЕП се представят в РЗОК веднъж месечно и от РЗОК след обработка се импортират в ИИС. От 01.10.2016 г. електронните отчети, в xml формат, на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ, лаборатории и изпълнители на дентална помощ се подават дистанционно чрез ПИС посредством КЕП. Постъпилите отчети в ПИС се свалят от експертите в РЗОК и се импортират в ИИС, където се извършва логическата и финансова обработка. След приключване на отчетния период и затваряне на обработките в ИИС информацията се прехвърля автоматично в ПИС⁵⁵⁴.

Електронните отчети на аптеките до 01.07.2015 г. се представят файлове в xml формат, подписани с КЕП два пъти месечно в РЗОК, а от 01.07.2015 г. се подават дистанционно в ПИС, подписани с КЕП на ръководителя на аптеката.⁵⁵⁵

Изпълнителите на БМП до 2013 г. представят отчетите си в excel формат в РЗОК веднъж месечно. От 01.04.2013 г. ЛЗ за БМП се отчитат ежедневно в xml формат чрез ПИС. Промяна във формата и съдържанието на електронния отчет прави невъзможно

⁵⁵¹ Одитно доказателство № 21.2.

⁵⁵² Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

⁵⁵³ От [англ.](#) eXtensible Markup Language — разширяем маркиращ език е стандарт (метаезик), дефиниращ правила за създаване на специализирани маркиращи езици, както и синтаксисът, на който тези езици трябва да се подчиняват (Уикипедия).

⁵⁵⁴ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁵⁵ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

импортирането му в ИИС, поради това, че последната промяна в ИИС е извършена от разработчиците през 2012 г.⁵⁵⁶

Независимо от значимостта на ИИС за нуждите на НЗОК, след изтичане на гаранционен период през март 2012 г., системата е без възможност за развитие, поддръжка и усъвършенстване от страна на НЗОК, защото правата върху изходния код и придружаващата документация на проекта са собственост на МЗ. Към момента на предаване на система и въвеждането и в експлоатация, част от функционалността не отговаря на действащата законова рамка. По тази причина не се използват следните модули от системата:

- 1) Мениджмънт на финансова отчетност/счетоводен модул;
- 2) Мениджмънт на бюджет;
- 3) Мениджмънт на договорите;
- 4) Материални активи;
- 5) Вътрешен финансов контрол;
- 6) Анализатор Б1\ЕСО - мениджмънт на анализирането, моделирането и счетоводна отчетна дейност;
- 7) Мениджмънт на жалби.⁵⁵⁷

Усложняващо обстоятелство е че МЗ е собственик на лиценза на системата, а не НЗОК. Това възпрепятства ефективния диалог, тъй като нито МЗ като собственик, нито НЗОК като ползвател могат да преговарят ефективно от името и на двете страни. За решаване на проблема, през 2013 г., със заповед⁵⁵⁸ на министъра, е създадена комисия, която да приеме актуалните сорс кодове, технически ръководства за Специализирания софтуер и да приеме декларация за съвместимост на сорс кодовете с последната версия на ИИС, инсталирана на сървърите на НЗОК. От НЗОК се съмняват, че програмните (сорс) кодове не са актуализирани към датата на приемането им от страна на МЗ, а представляват освободени от съхранение стари кодове, които не отразяват реалните функционалности на ИИС.⁵⁵⁹ Становището на НЗОК е, че програмните кодове няма да са полезни, а ще доведат до нарушаване на функционалността на системата предвид множество допълнителни процедури, които са направени от техни експерти. Към 30.06.2016 г. проблема с ИИС не е решен⁵⁶⁰.

Докладите, изготвени от Международната банка за възстановяване и развитие са разгледани и приети от Управляващия комитет по финансиране на здравеопазването. Докладите са приети от Министерство на здравеопазването на база подписани двустранни приемателни протоколи.⁵⁶¹

Становището на МЗ е, че решаването на проблема с ИС на НЗОК минава през създаване на НЗИС чрез постепенно мигриране от старите ИС към НЗИС която да работи с тези структури и да осигурява на всички нормативно признати потребители актуална информация в реално време.⁵⁶²

За запазване на функционалността на ИИС и минимизиране на възможните рискове за функционирането ѝ, от страна на НЗОК са предприети редица мерки^{563,564}:

А. Относно програмното осигуряване – разработени са допълнителни функционалности в ИИС;

Б. Във връзка със системното администриране са предприети действия за поддържане на ИИС в работно състояние чрез:

⁵⁵⁶ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁵⁷ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.8.

⁵⁵⁸ Одитно доказателство № 21, т. 21.1

⁵⁵⁹ Одитно доказателство № 35

⁵⁶⁰ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁶¹ Одитно доказателство № 21

⁵⁶² Одитно доказателство № 21

⁵⁶³ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁶⁴ Одитно доказателство № 30, т. 30.2.

а) Подобряване на хардуерното осигуряване⁵⁶⁵:

- централизирана е архитектурата на всички информационни системи на НЗОК;

- въведена е в експлоатация Специализираната информационна система за бизнес анализи (СИСБА) на НЗОК;

- закупени са нови хардуерни сървъри с по-добри характеристики;

- разработена е справочна система, интегрирана с ИИС за създаване на допълнителни контроли и справки, свързани с измененията в нормативната уредба др.

б) Комплексна поддръжка и консултации - от 2013 г. от НЗОК се сключват договори за комплексно обслужване на информационно-техническата инфраструктура на НЗОК и 28 РЗОК.⁵⁶⁶

в) Защита на информацията - върху сървърните системи, разположени в ЦУ на НЗОК, се съхранява много голямо количество чувствителна информация, за защитата на която от неправилен достъп се полагат специални усилия. В тази връзка са предприети конкретни действия:

- през септември 2014г. е доставена и въведена в експлоатация софтуерна система за оперативна поддръжка и наблюдения на комуникационната инфраструктура, сървърният хардуер и сървърните системи и приложения на ЦУ на НЗОК и 28-те РЗОК;

- регулярното се създават архивни копия, което се извършва автоматизирано по предварително създаден график.;

- През декември 2014г. е извършено надграждане и разширение на дисковите подсистеми и системите за архивиране на данни.⁵⁶⁷

Независимо от полаганите усилия, поради липсата на поддръжка на ИИС се налага ръчна обработка на някои нови дейности в НЗОК като:

а) Отчитане на извършените от ОПЛ имунизации във връзка с изпълнение на т.2.3 от Национална програма за първична профилактика на рака на маточната шийка в Република България 2012 – 2016.;

б) Дейности оказани на здравно неосигурени жени⁵⁶⁸. От РЗОК се представя на НЗОК в табличен вид извършената дейност за здравно неосигурени жени по чл.82, ал.1, т.2 от 33 в excel формат веднъж месечно;

в) Комплексно диспансерно наблюдение на пациенти с психични и кожно-венерически заболявания. От РЗОК се представя на НЗОК в табличен вид дейността от амбулаторен лист за КДН, в утвърден от НЗОК формат. НЗОК съхранява данните в база разположена върху сървъри на НЗОК. Информацията постъпва веднъж месечно.⁵⁶⁹

2. Персонализирана информационна система (ПИС). ПИС е въведена в експлоатация от 2009 г. В ПИС гражданите и пациентите са поставени в центъра на услугите и към тях са привързани всички, оказани им от договорните партньори на НЗОК медицински/дентални дейности⁵⁷⁰. Като здравноосигурителен орган, в НЗОК се получава медицинска и персонална информация за пациентите като предпоставка за заплащане на дейностите, извършени от лечебните заведения, партньори на НЗОК. Тази информация се съхранява централизирано в НЗОК и се използва за изграждане на пациентско досие на здравноосигурените лица в България. Пациентското досие интегрира и съхранява историческа информация за регистрациите на пациента при ОПЛ.⁵⁷¹ В нея се съхранява информация за извършен избор на личен лекар на всеки гражданин от 2000 г., както и за

⁵⁶⁵ Одитно доказателство № 35

⁵⁶⁶ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁶⁷ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁶⁸ чл.82, ал.1, т.2 от Закона за здравето (неосигурени бременни)

⁵⁶⁹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁷⁰ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

⁵⁷¹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

извършените и отчетени за него дейности от личния лекар, лекари-специалисти, болници, лаборатории и аптеки - от 2009 г. до сега. Данните за услуги, ползвани при зъболекар, са въведени от месец юли 2012 г.⁵⁷² Входът в ПИС е с цифрови сертификати, издадени от лицензирани доставчици на удостоверителни услуги или чрез уникален код за достъп, който имат само задължително здравноосигурени лица по смисъла на Закона за здравното осигуряване, включително в случаите, когато техните здравноосигурени права са прекъснати. Съхраняваната в системата информация се базира на всички налични данни от Интегрираната информационна система (ИИС), както и на „онлайн“ отчетените в дейности през ПИС. Към ПИС е разработен механизъм за „онлайн“ избор на личен лекар и механизъм за ежедневно отчитане на извършената дейност на част от договорните партньори.⁵⁷³

В системата са реализирани уеб услуги за обмен на данни и съобщения между информационната система на НЗОК и информационните системи на договорните партньори. От май 2013 г. чрез система ПИС лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ, отчитат онлайн договорената с НЗОК и извършена болнична медицинска помощ, което позволява да бъде извършван контрол на подаваните данни спрямо изградените в Интегрираната информационна система на НЗОК национални регистри. От 01.07.2015 г. през ПИС се отчитат всички аптеки, а от 01.10.2016 г. и изпълнителите на извънболнична и дентална помощ. Съхраняваната в ПИС информация се базира на всички налични данни от ИИС на НЗОК, система HOSP_CPW, както и на онлайн отчетените дейности през система ПИС от ИМП, ИДП, лаборатории, аптеки и ЛЗБП.⁵⁷⁴

Сигурността на информацията

С цел запазване конфиденциалността на обменяната информация, връзката между сървъра и брауъра на клиента е криптирана, чрез използването на SSL^{575,576}.

ПИС изцяло се поддържа от външна фирма.⁵⁷⁷ В НЗОК не разполагат с администраторски достъп нито до операционните системи, нито до базите данни на сървърите на които е разположена системата. За гарантиране на сигурността на информацията фирмата изпълнител осъществява възложената ѝ дейност на място в НЗОК, за което ѝ се предоставя достъп до локалната мрежа за времето на изпълнение на възложената дейност. На експерт от дирекция ИПСИ на НЗОК е предоставен потребителски достъп до базата данни на системата. Изпълнителят е декларирал, че е администратор на лични данни и съгласно договора е задължен да не предоставя документи и информация на трети лица, както и да не използва информация станала му известна при изпълнение на задълженията му по договора. В НЗОК е инсталиран и конфигуриран софтуерен продукт⁵⁷⁸, с помощта на който се извършва наблюдение на операционните системи и сървърите, на които е разположена системата.⁵⁷⁹

Сигурността на информацията в ПИС се осигурява чрез⁵⁸⁰:

1) Контролиран достъп до системата, разрешава се достъп само след успешно идентифициране на оторизираните потребители;

⁵⁷² http://www.nhif.bg/c/document_library/get_file?uuid=092c7f4b-9bfc-4b18-b68b-03562fccb938&filename=pis3.pdf&groupId=10139

⁵⁷³ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁷⁴ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁷⁵ SSL (Secure Sockets Layer) е криптографски протокол за връзка клиент-сървър, разработен за пренасяне на информация през Интернет. Протоколът осигурява защита на предаваната информацията между клиента и сървъра.

⁵⁷⁶ https://pis.nhif.bg/main/pis-main_files/Rights_of_use.htm

⁵⁷⁷ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.

⁵⁷⁸ „Oracle Enterprise Manager 12c Release 1 Cloud Control“

⁵⁷⁹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁸⁰ Одитно доказателство № 6, т. 6.1. 8.

- 2) Идентифицирането се извършва на база уникално потребителско име и парола за административния интерфейс на системата, а за останалите потребители с електронен подпис или УКД;
- 3) Достъпа на потребителите до ресурсите на системата се управлява чрез роли;
- 4) Контролът на операциите в системата се осъществява на ниво бизнес логика и ниво БД. Записват се и всички дейности при актуализация на данните;
- 5) Комуникационна сигурност - firewall, VPN. Управлява се с CISCO ASDM;
- 6) Инфраструктурна сигурност-достъпа до сървъри и компютри е ограничен;
- 7) Сигурност на данните се подsigурява чрез извършване backup на системата.

3. Информационна система за хоспитализация и дехоспитализация (HOSP_CPW)

Чрез ИС HOSP_CPW се приемат и обработват отчетните файлове за дейността на ЛЗБП. Системата е в експлоатация от 2005 г. До 30.04.2013 г. отчетните файлове са във формат на excel и са представяни веднъж месечно в РЗОК, въвеждат се в ПИС и след генериране на отчет се подават в HOSP за обработка, а от 01.05.2013 г. отчетите въвеждат в ПИС чрез xml файлове ежеседмично и се подават към HOSP_CPW. Там се обработват данните за извършените дейности от договорните партньори изпълнители на болнична помощ и се извършва медицински, логически и финансов контрол върху тях.⁵⁸¹

До 2016 г. система HOSP_CPW е разработена в две версии – една за РЗОК и една за НЗОК. И двете версии на системата са за персонални компютри с операционна система Windows, свързани в локална мрежа със сървър за База Данни.⁵⁸² Информация подадена от ЛЗБП и обработена от РЗОК се обобщава в базата данни в ЦУ на НЗОК ежеседмично. За целта е създадена функционалност за експорт на данните от локалните бази данни на РЗОК и импорт в националната база данни в ЦУ на НЗОК.

От 2016 г. система HOSP_CPW е централизирана, като постъпването на данните към системата HOSP_CPW се осъществява по следния начин:

- 1) Данните за хоспитализираните пациенти (дейността на ЛЗБП), ежеседмично, под формата на XML файлове, постъпват в система ПИС.
- 2) След изтичането на календарна седмица, от система ПИС се генерира обобщен седмичен отчет в XML формат, съдържащ подадените от лечебното заведение пациенти и медицински дейности;
- 3) Седмичният отчет се импортира в система HOSP_CPW автоматично;
- 4) От потребителите на системата се извършва преглед на данните и се валидира или отхвърля медицинската дейност с оглед на нейното изпълнение и заплащане;
- 5) От потребителите на системата HOSP CPW, които са служители в контролни дирекции, на основата на справките, заложи в системата, се планира извършването на медицински и финансови проверки в болничните заведения.⁵⁸³

От системата HOSP_CPW не се предоставят електронни услуги.

HOSP_CPW използва данни от регистър ГРАО и регистър „Осигурени лица“, като два пъти седмично автоматично се обменят данни за здравната осигуреност на лицата и промените в ГРАО. Информацията се ползва от система HOSP_CPW при обработката на отчетите на ЛЗ изпълнители на БП.⁵⁸⁴

⁵⁸¹ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

⁵⁸² Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁸³ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁸⁴ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

Система HOSP_CPW взаимодейства с ИИС като за нуждите на контрола и проверката за наличие на дублирана дейност в извънболничната и болнична помощ, веднъж месечно автоматично се изтегля от ИИС информация за осъществени прегледи в извънболничната помощ. От системата се предоставя на крайния потребител справки за дублирани дейности на база на сравнената информация.⁵⁸⁵

Сигурност на информацията и защита на личните данни

Достъпът до системата се извършва чрез потребителско име и парола. В системата са разработени различни потребителски роли, в зависимост от функциите, които ще изпълняват потребителите – като например роля за извършване на медицински контрол, роля за извършване на финансов контрол или роля за генериране на справки и др.. Системата предоставя на потребителя достъп до функциите, съответстващи на неговата роля. Въвеждането на данни в системата се осъществява от оператори, които имат присвоена роля за импортиране на отчетните файлове за дейността на ЛЗБП. Броят и функциите на операторите, имащи достъп за работа със системата, се определят със заповед от директора на всяко РЗОК, а в НЗОК – потребителите на системата се определят от директорите на съответните дирекции.

С цел защита на данните от неоторизирана промяна от потребителите на системата се извършва:

(1) Още при генериране на седмичния отчет, преди неговата обработка в HOSP_CPW, от система ПИС автоматично се генерира CRC код върху съдържанието на файла и се прикрепя към всеки XML. От системата HOSP_CPW съответно се проверява за неговата наличност и коректност, чрез което не се позволява на операторите в РЗОК да манипулират отчетните данни на болниците по какъвто и да е начин.

(2) При обработката на XML файла в базата данни автоматично се записва информация за оператора и времето, когато са обработвани данните. За другите съществуващи роли в системата също се съхранява информация за тяхната дейност /дата, час и потребителско име/. Информация подадена от ЛЗБП и обработена от РЗОК се обобщава в базата данни в ЦУ на НЗОК ежеседмично. За целта е създадена функционалност за експорт на данните от локалните бази данни на РЗОК и импорт в националната база данни в ЦУ на НЗОК.⁵⁸⁶

4. Здравен портал на НЗОК

Порталът на НЗОК (www.nhif.bg) е въведен в експлоатация през април 2010 г. и се състои от система за управление на съдържание (СУС) и електронни услуги. Това е интернет базирано приложение, което предоставя информация на гражданите, пациентите и медицинските специалисти, свързана с дейността на НЗОК.

Порталът на НЗОК има две бази данни:

1) база данни на „Система за управление на съдържание“ - информацията, която се съдържа в базата данни е публична и е видима при влизане на адрес www.nhir.bg;

2) база данни на електронни услуги - НЗОК има достъп до базата от стартирането на портала до настоящия момент.

4.1. Сигурността, хардуерно и софтуерно, на Здравния портал се осигурява чрез:

4.1.1. През 2012 г. са подменени сървърите, върху които бе разположен портала;

4.1.2. Достъпването му се осъществява по осигурен от доставчикът на Интернет и VPN-услуги канал, криптиран с криптиращ ключ с минимална дължина на - 256 бита;

⁵⁸⁵ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁸⁶ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

4.1.3. Сървърите са разположени в DMZ (демилитаризираната зона) на НЗОК, което предпазва от нерегламентиран достъп до вътрешната ИТ-структура на организацията и до масивите от данни, използвани от Здравния портал;

4.1.4. На Базата данни, използвана от портала, както и на всички останали данни, с които работи НЗОК, се осъществява регулярен Backup по график;

4.1.5. Цялата ИТ инфраструктура на НЗОК е защитена с 2 защитни стени;

4.1.6. Внедрена е система за превенция и контрол на интернет-тарфика — FireSight;

4.1.7. НЗОК разполага с централна система за записване на логове от всички налични сървъри, рутери, комутатори и т.н. По този начин се идентифицират евентуални опити за атака на инфраструктурата, както и проследяване на действията, извършени по системите;

4.1.8. Порталът осигурява на всеки български гражданин достъп до данните, които се поддържат за него от НЗОК. Информацията се достъпва след регистрация, като се използва електронен подпис за идентификация или Универсален код за достъп, персонално издаден за всяко здравноосигурено лице. Данните могат да се разглеждат, без възможност за добавяне или промяна на информация.

4.2. При функционирането си порталът използва набор от системни и организационни процедури, свързани с обезпечаване на сигурността му:

4.2.1. Контролира се достъпът до системата за управление на съдържание и до личната информация за пациентите, както и за използването на електронните услуги;

4.2.2. Разрешава се достъпът до системата само след успешно идентифициране на оторизираните потребители;

4.2.3. Идентифицирането се извърши чрез проверка на уникално потребителско име и парола, а за ползването на персонални данни и за удостоверяване на отчетите - и с електронен подпис или УКД;

4.2.4. Реализиран е гъвкав механизъм за дефиниране на роли на различните потребители с еднакви права за достъп до системата и възможност за дефиниране на достъпа на потребителите посредством присвояването на набор от роли;

4.2.5. Криптират се данните, които се пренасят посредством публична мрежа - Интернет;

4.2.6. Подсигуряват се данните срещу мрежови атаки и източване на данни;

4.2.7. Контролират се операциите в системата както на ниво бизнес логика (файлове), така и на ниво БД;

4.2.8. Осигурява се цялостност на данните при многопотребителски режим на работа;

4.2.9. Ограничава се достъпът на функционално ниво;

4.2.10. Регистрира се служебна информация за всички действия на потребители, касаещи регистриране, промяна и/или изтриване на данни⁵⁸⁷.

5. Специализирана информационна система за бизнес анализи (СИСБА) на НЗОК

Специализираната информационна система за бизнес анализи е създадена с цел да се оптимизират процесите на анализ на дейността на НЗОК, да се подпомогне контролната дейност, да се ускори процеса за получаване на справки и да се повиши сигурността на ползване на информацията. Системата е внедрена в началото на 2014 г. и разширена през м. февруари 2015г.

В СИСБА се интегрират данни от ИИС и HOSP_CPW за заплатени дейности от НЗОК на ИМП. В нея се генерират над 540 справки, диаграми, анализи с възможности

⁵⁸⁷Одитно доказателство № 41, т.41.2.

за предефиниране и филтриране по различни критерии. Данните се визуализират в динамични таблици, което позволява сравнение и изменение за избрани времеви период – месеци, тримесечия, години.

Анализът на болничната помощ се извършва по данни от отчетена дейност в системата HOSP_CPW. Той включва данни за хоспитализации в различни разрези – лечебни заведения, клинични пътеки, процедури, пациенти, лекарства, импланти.

Анализът на извънболничната помощ се извършва по данни от ИИС от отчетена дейност от изпълнители на медицинска дейност (ПИМП и СИМП) и аптеки – с включен интегриран анализ с болнична помощ.

Данните отнасящи се до договори на изпълнители на медицинска и дентална помощ и аптеки и данните от болнична помощ се обновяват ежедневно като това се извършва автоматично. Данните от искове на изпълнители на извънболнична медицинска и дентална помощ и потреблението на лекарствени продукти се обновяват седмично също автоматично.

СИСБА е в гаранционна/следгаранционна поддръжка през целия период от влизането си в експлоатация до 30.06.2016 г.⁵⁸⁸

6. Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация

Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация (Регистрационната система) е разработена в периода юни – октомври 2014 г. Чрез нея се обработва и съхранява информация за самоличността на български здравноосигурени лица, събрана от нейните клиентски части чрез автоматично снемане на данни от машиночитаем български лични документи при постъпване и изписване на пациенти в/от ЛЗБП, сключили договор с НЗОК.

Информацията може да се въвежда само от оторизирани от ЛЗБП регистратори, които притежават квалифициран електронен подпис (КЕП) – тип професионален.

Достъпът до клиентската част на Регистрационната система е възможен само при наличието на КЕП – тип професионален.

Данните от електронния документ, както и самият документ се изпращат от клиентската към сървърната част на Регистрационната система в криптиран вид по SSL/TLS канал.

Първичните данни, постъпили от ЛЗБП, се пазят в електронен вид в таблица, поддържана от релационна СУБД в ЦУ на НЗОК. Те се съхраняват в активно състояние до края на текущата календарна година, след което остават в таблиците в неактивно състояние за период не по-малък от 5 години. Паралелно с това те са част от текущия електронен архив на базата данни.

В системата се съхраняват данните, които могат да бъдат автоматично прочетени от машиночитаемата зона на български лични документи – тип на документа, държава издател на документа, номер на документа, дата на раждане, пол, дата на валидност на документа, националност на носителя на документа, ЕГН, имена. Освен тях системата обработва и съхранява данните от КЕП на регистратора – имена, ЕГН, ЕИК на ЛЗБП, както и системно генерирани данни – дата и час на вписването, изключения, колизии и работа в офлайн режим. Данните се систематизират на ниво НЗОК в сървърната част на Регистрационната система и се пазят в таблици в ЦУ на НЗОК.

За нуждите на Регистрационната система ежедневно се извършва импорт от Интегрираната информационна система на списъка с активни договори на ЛЗБП с НЗОК. Ежедневно данните от Регистрационната система се подават към Модула на Персонализираната информационна система (ПИС) за сравнение на данните от

⁵⁸⁸ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

ежедневните и обобщените отчети на ЛЗБП, сключили договор с НЗОК, с данните натрупвани в Регистрационната система.

Регистрационната система на събития по хоспитализация и дехоспитализация е в гаранционна/следгаранционна поддръжка през целия период от влизането си в експлоатация до 30.06.2016 г.

Достъпът до таблиците в базата данни се осъществява с уникално потребителско име и парола само от оторизирани служители на дирекция Информационни процеси и сигурност на информацията на ЦУ на НЗОК.⁵⁸⁹

7. Регистрационна система за здравноосигурителни събитията при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите

Приложението за регистриране на лица и събития в ИМП чрез уникален идентификационен номер (компонент от „Регистрационна система за здравноосигурителни събитията при изпълнителите на медицинска помощ чрез биометрични идентификатори на пациентите“) има за цел да обслужва дейността на изпълнителите на медицинска помощ (ИМП).

Информационните системи на НЗОК – Интегрирана информационна система(ИИС), Персонализирана информационна система (ПИС), HOSP_CPW, Регистрационна система за хоспитализация и дехоспитализация, Здравен портал на НЗОК, Специализирана система за бизнес анализи(СИСБА), Регистрационна система за здравноосигурителни събития при ИМП – са с изградена функционалност за автоматичен обмен на данни между тях. Режимът на обмен на данни между тях е периодичен, съобразен с сроковете за обработка на данните и нормативните изисквания.⁵⁹⁰

В изпълнение на нормативните изисквания и за електронизиране на дейността на НЗОК са изградените следните електронни регистри:

1. Регистър Осигурени лица

Този регистър е част от ИИС и служи за контрол при постъпване на информацията за отчетените дейности от изпълнителите на медицинска помощ, както и при формиране на пациентски листи и регистри по програми и профилактика.

Съдържа информация за: идентификационния номер на лицата с тяхното име, дата на раждане, дата на смърт, пол, статут, местожителство, номер на здравноосигурителна книжка, осигуреност със списък на основанията за осигуряване за лицата, които се осигуряват в НАП, съдържащ флаг за осигуреност , валиден от дата, валиден до дата.

Периодичност за актуализиране и начин на обмен на данните: Информацията се допълва автоматично месечно след обработка на xml файловете, подавани от договорните партньори; седмично се променят съществуващи записи, за които е настъпила промяна в регистър ГРАО; списъка за осигуреност към съществуващите записи се допълва регулярно (1-2 пъти седмично) при получаване по защитен канал на данни за осигуреност от Национална агенция за приходите.

Регистър „Осигурени лица“ взаимодейства със система ПИС като регистрационните данни на лицата от регистъра ежедневно автоматично се прехвърлят в ПИС. Данните за осигуреност не се прехвърлят в ПИС.

Регистърът взаимодейства и със система HOSP CPW, като два пъти седмично се обменят данни и за здравната осигуреност на лицата. Информацията се ползва от

⁵⁸⁹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁹⁰ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.

система HOSP_CPW при обработката на отчетите на лечебните заведения изпълнители на болнична помощ.⁵⁹¹

За нуждите на НЗОК са създадени подрегистри, които спомагат за обработките в системите, както и при осъществяване на контрол и заплащане на извършените дейности.

а) Подрегистър ЗЗОЛ с избор на ОПЛ

Създаден е като част от ИИС на НЗОК и служи за остойностяване и заплащане на ниво всеки лекар от изпълнителите в извънболничната първична медицинска помощ, за формиране на пациентско досие в ПИС, за справки в система СИСБА, предоставяне на електронна услуга „Онлайн избор на личен лекар" и електронна услуга праз портала на НЗОК за проверка на личен лекар.

Структурата и съдържанието на информацията в регистъра е в съответствие с документ „Регистрационна форма за избор на личен лекар“ и съдържа идентификационни данни за лицето – персонален номер, имена, дата на раждане, адрес; за лицата под 18г. се подават същите идентификационни данни за лицето осъществило избора – родител или настойник; данни за изпълнителя на първична извънболнична помощ при когото се осъществява избора; регистрационен номер на лечебното заведение, уникален идентификационен номер на лекаря, вид на регистрацията, вид на избора /личен, от настойник, служебен/; дата на регистриране на избора, дата на прекратяване, причина за прекратяване.

Данните в регистъра постъпват чрез подадения от ОПЛ електронен отчет в xml формат. Месечно общопрактикуващите лекари подават задължително подписан с електронен подпис xml – файл. Електронния формат, може да бъде подаден и като се ползва портала на НЗОК. По един екземпляр от Регистрационната форма за избор личен лекар на хартиен носител с подписа на лицето се съхранява в РЗОК и при ОПЛ.

При необходимост се извършва редакция или нов запис от оторизирани от РЗОК служители. В ПИС е разработена електронна услуга за „Онлайн избор на личен лекар". В СИСБА се формират обобщени данни на ниво лекар веднъж месечно.⁵⁹²

б) Подрегистър по програма Детско здравеопазване

Създаден е като част от ИИС на НЗОК и служи за остойностяване и заплащане на всеки лекар от изпълнителите в извънболничната първична и специализирана медицинска помощ, както и за справки в СИСБА

Съдържа информация за: идентификационни данни за лицето, диагноза по МКБ в съответствие с Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, идентификационни данни за лекаря - код на лечебното заведение, уникален идентификационен номер на лекаря, дата на регистрацията, дата на прекратяване на регистрацията, причина за прекратяване

Данните в регистъра постъпват автоматично чрез месечните електронно подписани xml файлове за отчетената амбулаторна дейност на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ. При необходимост се извършва редакция или нов запис от оторизирани от РЗОК служители. В СИСБА данните се актуализират седмично от ИИС⁵⁹³.

в) Подрегистър по програма Майчино здравеопазване

Създаден е като част от ИИС на НЗОК и служи за остойностяване и заплащане на ниво всеки лекар от изпълнителите в извънболничната първична и специализирана медицинска помощ, както и за справки в СИСБА

Съдържа информация за: идентификационни данни за лицето, диагноза по МКБ, гестационна седмица, идентификационни данни за лекаря – код на

⁵⁹¹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁹² Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁹³ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

лечебното заведение, уникален идентификационен номер на лекаря, дата на регистрацията, дата на прекратяване на регистрацията, причина за прекратяване

Данните в регистъра постъпват автоматично чрез месечните електронно подписани xml файлове за отчетената амбулаторна дейност на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ. При необходимост се извършва редакция или нов запис от оторизирани от РЗОК служители. В СИСБА данните се актуализират седмично от ИИС.⁵⁹⁴

г) Подрегистър Диспансерно наблюдение

Създаден е като част от ИИС на НЗОК и служи за остойностяване и заплащане на всеки лекар от изпълнителите в извънболничната първична и специализирана медицинска помощ, за формиране на пациентско досие в ПИС, както и за справки в СИСБА

Съдържа информация за: идентификационни данни за лицето, диагноза по МКБ в съответствие с Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, идентификационни данни за лекаря код на лечебното заведение, уникален идентификационен номер на лекаря, дата на регистрацията, дата на прекратяване на регистрацията, причина за прекратяване

Данните в регистъра постъпват автоматично чрез месечните електронно подписани xml файлове за отчетената амбулаторна дейност на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ. Съществуваща регистрацията се затваря при смърт на ЗОЛ, прекратяване договора на ИМП, подаване на нова идентична по МКБ регистрацията, от лекар различен от съществуващия или при изтичане срока на наблюдение. При необходимост се извършва редакция или нов запис от оторизирани от РЗОК служители. В ПИС данните се прехвърлят ежедневно автоматично от ИИС. В СИСБА данните се актуализират седмично от ИИС.⁵⁹⁵

д) Подрегистър Рискови групи

Създаден е като част от ИИС на НЗОК и се формира на ниво всеки лекар от изпълнителите в извънболничната специализирана медицинска помощ, за формиране на пациентско досие в ПИС. Съдържа информация за: идентификационни данни за лицето, МКБ кодове, идентификационни данни за лекаря - код на лечебното заведение, уникален идентификационен номер на лекаря, дата на регистрацията, дата на прекратяване на регистрацията, причина за прекратяване

Данните в регистъра постъпват автоматично чрез месечните електронно подписани xml файлове за отчетената амбулаторна дейност на изпълнителите на извънболнична медицинска помощ. При необходимост се извършва редакция или нов запис от оторизирани от РЗОК служители.

В ПИС данните се прехвърлят ежедневно автоматично от ИИС.⁵⁹⁶

е) Подрегистър Профилактика за лица над 18 год.

Създаден е като част от ИИС на НЗОК и се формира с цел да се извърши остойностяване и заплащане на ниво всеки лекар от изпълнителите в извънболничната първична медицинска помощ.

Съдържа информация за: идентификационни данни за лицето, диагноза по МКБ в съответствие с Наредба № 39 за профилактичните прегледи и диспансеризацията, идентификационни данни за лекаря - код на лечебното заведение, уникален идентификационен номер на лекаря, дата на регистрацията, дата на прекратяване на регистрацията, причина за прекратяване.

Данните в регистъра постъпват автоматично чрез месечните електронно подписани xml файлове за отчетената амбулаторна дейност на изпълнителите на

⁵⁹⁴ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁹⁵ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁹⁶ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

извънболнична медицинска помощ. При необходимост се извършва редакция или нов запис ототоризирани от РЗОК служители.

В ПИС данните се прехвърлят месечно автоматично след приключване на обработките в ИИС.⁵⁹⁷

ж) Подрегистър Рецептурни книжки

Регистърът е част от регистър „Осигурени лица“ на ИИС. Предназначен е за въвеждане, контролиране и съхраняване на данните за издадените рецептурни книжки на ЗЗОЛ и диагнозите в тях. Съдържа само хронични диагнози, за които се издава рецептурна книжка, съгласно приложение към НРД. Регистърът е централизиран, национален и съдържа следната информация: номер на рецептурна книжка, ОПЛ издал книжката, диагнози, статус на книжката. Съхранява и история на рецептурните книжки и заболяванията, за които са били издавани.

Регистърът е в експлоатация от месец май 2010 г., като при първоначално стартиране в него са въведени всички данни за активни книжки от съществуващите към този момент в РЗОК регионални нецентрализиран приложения за рецептурни книжки.

Информацията за рецептурните книжки се въвежда ежедневно от оторизирани служители в РЗОК. Достъпът до регистъра се осъществява с потребителско име и парола, като са дефинират и съответни права за достъп.

При работата си регистърът използва информация от номенклатурите и регистрите на ИИС. При промяна на данните в регистър договорни партньори, както и в данните от ГРАО, се стартират автоматични процеси за обновяване на регистъра (пример: смяна на общопрактикуващ лекар, смърт на ЗОЛ и др.).

Изграден е интерфейс за зареждане на данните от регистъра в ПИС. Периодичността на обновяване на данните е 15 минути.⁵⁹⁸

2. Регистър ГРАО

Обслужвани информационни системи: ИИС – за постъпване на коректни данни в регистър Осигурени лица, HOSP_CPW, Регистрационната система за здравноосигурителни събития.

Съдържа информация за лица получили ЕГН с тяхното собствено, бащино, фамилно име, гражданство, населено място за постоянен адрес, дата на постоянен адрес, населено място за настоящ адрес, флаг починал, дата на смърт, номер на смъртен акт, населено място и дата на смъртен акт, статут, дата на последна актуализация.

Информацията се актуализира седмично от данни, получавани от Национална база данни "Население" чрез криптирани файлове по електронна поща с достъп с електронен подпис.⁵⁹⁹

3. Регистър МВР.

Обслужвани информационни системи: ИИС - за постъпване на коректни данни в регистър Осигурени лица, HOSP, Регистрационната система за здравноосигурителни събития. Съдържа информация за лица получили личен номер на чужденец с тяхното име, националност, адрес, дата на смърт, дата на раждане, дата на последна актуализация.

Информацията се актуализира месечно от данни получавани от МВР чрез криптирани файлове по електронна поща с достъп чрез електронен подпис.⁶⁰⁰

4. Регистър ССН (Служебен номер на чужденец)

Обслужват се ИИС за постъпване на коректни данни в регистър Осигурени лица и Регистрационната система за здравноосигурителни събития.

⁵⁹⁷ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁹⁸ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁵⁹⁹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶⁰⁰ Одитно доказателство № 41, т. 41.1

Съдържа информация за лица получили служебен осигурителен номер от НАП с тяхното име, пол, дата на раждане, националност, адрес, дата на регистрацията, дата на последна актуализация.

Информацията се актуализира месечно от данни, получавани от НАП по защитен канал за достъп.⁶⁰¹

5. Регистър Придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст

Обслужва се ИИС за остойностяване и заплащане на ниво всеки лекар от изпълнителите в извънболничната първична медицинска помощ.

Съдържа информация за: идентификационни данни за лицата, начална дата, месец на първо плащане, дата на експорт. Информацията се допълва ежемесечно от НОИ, като данните получени по защитен канал.⁶⁰²

6. Регистър Лица с пенсия за инвалидност

Регистърът се използва от ИИС за остойностяване и заплащане на ниво всеки лекар от изпълнителите в извънболничната първична медицинска помощ. Съдържа информация за: идентификационни данни за лицата, група инвалидност, начална дата, срок на пенсията, дата на експорт.

Информацията постъпва месечно от НОИ, като данните се получават по защитен канал.⁶⁰³

7. Регистър Изпълнители на медицинска помощ

Регистърът е част от ИИС и съдържа в себе си подрегистри: „Договори“, „Договорни партньори“, „Искове на договорните партньори – ПИМП, СИМП, лаборатории, ЛЗБП, дентални лекари“.

а) Подрегистър Договори

Регистърът служи за контрол при подаване на искове на договорните партньори както в ИИС така и в ПИС. Чрез него се генерират справки в СИСБА. В него се съдържа информация за номер и дата на договор, идентификационни данни на ЛЗ, булстат, начална и крайна дата на договора, лекари с валидност от и валидност до, специалност с дата от и дата до, дейности за всеки лекар валидни от и валидни до.

Данните за договорите в ИИС се въвеждат ръчно от оторизирани в РЗОК служители. В ПИС данните се прехвърлят ежедневно автоматично от ИИС. В СИСБА данните се актуализират ежедневно от ИИС.⁶⁰⁴

б) Подрегистър Договорни партньори

Чрез регистъра се упражнява контрол при подаване на искове на договорните партньори както в ИИС така и в ПИС.

Съдържа информация за идентификационни данни за лечебните заведения – регистрационен номер и наименование, адрес валиден от и валиден до, код от търговския регистър, банкова сметка, управител валиден от и валиден до, изпълнявана дейност.

Данните за договорите в ИИС се въвеждат ръчно от оторизирани в РЗОК служители. В ПИС данните се прехвърлят ежедневно автоматично от ИИС.⁶⁰⁵

в) Подрегистър Искове на договорните партньори – ПИМП, СИМП, лаборатории, ЛЗБП, дентални лекари

Създаден е като част от ИИС на НЗОК и служи за остойностяване и заплащане на ниво лекар от изпълнителите в извънболничната първична и специализирана медицинска помощ, за формиране на пациентско досие в ПИС, както и за справки в СИСБА. Съдържа информация за идентификационни данни за иска – номер на договор, код на ЛЗ, дата на отчитане, начална и крайна дата, име на файла ,

⁶⁰¹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶⁰² Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶⁰³ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶⁰⁴ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶⁰⁵ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

номер и дата на фактура, стойност; за всеки лекар от ЛЗ – детайлна информация от отчетените амбулаторни листи – номер и дата на АЛ, идентификационни данни за лицето, данни за преглед, МКБ код, издадени рецепти, издадени направления, имунизации, извършени дейности.

Данните постъпват месечно чрез въвеждане в ИИС на електронните отчетни документи в определен от НЗОК xml формат, подписани с електронен подпис.

До 31.07.2015 г. отчитането на xml файловете се извършва от изпълнителите на ИМП само в РЗОК. Експерти от РЗОК импортират отчетните файлове в ИИС, където се извършва обработката.

От 01.08.2015 г. е реализирана и функционалността за дистанционно отчитане през портала на НЗОК или чрез WEB услуги. Постъпилите по електронен път отчетни документи се обработват от експерти в РЗОК в ИИС.

Информацията от регистъра се зарежда еднократно в месеца в ПИС след приключване на обработките за даден отчетен месец.

Информацията от регистъра се зарежда седмично в система СИСБА.⁶⁰⁶

8. Регистър Аптеки, сключили договор с НЗОК

Създаден е като част от ИИС на НЗОК и служи за остойностяване и заплащане на ниво аптека, за формиране на пациентско досие в ПИС, както и за справки в СИСБА.

а) Подрегистър Договори

Регистърът служи за контрол при подаване на искове на аптеките както в ИИС, така и в ПИС. Чрез него се генерират справки в СИСБА.

Съдържа информация за номер и дата на договор, идентификационни данни на аптека, начална и крайна дата на договора, ръководител на аптека с валидност от и валидност до.

Данните за договорите в ИИС се въвеждат ръчно от оторизирани в РЗОК служители. В ПИС данните се прехвърлят ежедневно автоматично от ИИС. В СИСБА данните се актуализират ежедневно от ИИС.⁶⁰⁷

б) Подрегистър Договорни партньори

Регистърът е част от регистър „Аптеки, сключили договор с НЗОК“ и служи за контрол при подаване на искове на договорните партньори в ИИС и в ПИС.

Съдържа информация за идентификационни данни за аптеката – регистрационен номер и наименование, адрес, код от търговския регистър, банкова сметка, ръководител на аптека, групи отпускани лекарства, състав на аптеката от магистър фармацевти.

Данните за аптеките се въвеждат ръчно от оторизирани в РЗОК служители. В ПИС данните се прехвърлят ежедневно автоматично от ИИС.⁶⁰⁸

в) Подрегистър „Искове на аптеки“

Регистърът е част от регистър „Аптеки, сключили договор с НЗОК“.

В него се съдържа информация за идентификационни данни за иска – номер на договор, код на аптека, дата на отчитане, начална и крайна дата, име на файла, номер и дата на фактура, стойност; детайлна информация за отчетените рецепти от аптеките с отпуснатите на ЗОЛ лекарствени продукти, медицински изделия и храни за специални медицински цели.

Данните постъпват два пъти месечно чрез въвеждане в ИИС на електронните отчетни документи в определен от НЗОК xml формат. XML файловете са подписани с електронен подпис.

До 30.06.2015 г. отчитането на XML файловете се извършва на ръка в РЗОК. Експерти от РЗОК импортират отчетните файлове в ИИС, където се извършва

⁶⁰⁶ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶⁰⁷ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶⁰⁸ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

обработката. От 01.07.2015 г. отчитането на XML файловете се само през система ПИС. Подадените през система ПИС електронни отчетни документи, се импортират от експерти от РЗОК в ИИС, където се извършва обработката.

Информацията от регистъра се зарежда в ПИС след приключване на обработките в ИИС. Информацията от регистъра се зарежда седмично в система СИСБА.⁶⁰⁹

9. Web базирано приложение Управление на протоколите за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК

В ИИС е разработен модул "Регистър протоколи". Регистърът е изграден по задание към действащата през 2007 година нормативна база и като функционалност не отговаря на настоящите изисквания и правила за издаване на „Протокола за предписване на лекарствени продукти, заплащани от НЗОК/РЗОК". По тази причина е изградено WEB базирано приложение „Управление на протоколите за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК/РЗОК".

Чрез приложението се изгражда и актуализира подрегистър „Протоколи I A/B/C" на регистър „Осигурени лица", чрез което се обезпечава софтуерно процеса по заверяване на протоколи за отпускане на лекарствени продукти с режим на предписване и отпускане по протокол.

Приложението е в експлоатация от началото на 2015 г., централизирано е и с него работят всички експерти в РЗОК и ЦУ на НЗОК, чиито задължения са свързани със заверка на протоколи I A/B/C. Информацията, която се въвежда в регистъра, е на базата на предоставените за заверка от ЗОЛ документи "Протокол за предписване на лекарства, заплащани от НЗОК". Основните данни, които се въвеждат, са свързани с регистрационни данни на ЗОЛ и издаващ документа лекар, клинична диагноза, търговско наименование на продукта, лекарствена форма, количество на лекарственото вещество, брой в една опаковка, дневна/седмична доза, месечна доза, общо количество за срока на действие на протокола в календарни дни, продължителност на лечението, периода, в който болният следва да се явява на контролен преглед, решение на комисия за експертиза към ЦУ на НЗОК/РЗОК, уточнен а терапия (вид, схема и срок на лечение).

Информацията за протоколите I A/B/C се въвежда ежедневно, онлайн от оторизирани служители в ЦУ на НЗОК и РЗОК чрез зададени потребителски имена и пароли.

При работата си приложението използва информация от номенклатурите и регистрите на ИИС.⁶¹⁰

Регистри изградени за обслужване на дейности в НЗОК извън информационните системи

1. Регистър Европейска здравно осигурителна каса – за извършване проверки с цел възстановяване на разходи на институции от ЕО и по двустранни спогодби при постъпили искове, за формиране на пациентско досие в ПИС. Съдържа информация за идентификационни данни за лицата – PIN, име, начална дата, номер на ЕЗОК, дата на валидност.

Данните се актуализират месечно при подаване на електронен носител – диск с данни от външна фирма, изпълнител по договор за издаване на ЕЗОК.⁶¹¹

2. Регистър Ветераните от войните, военноинвалидите и военнопострадалите

Регистърът съдържа данни за лицата със статут ветераните от войните и военноинвалиди и военнопострадали. Регистърът е изграден като допълнение в ИИС.

⁶⁰⁹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶¹⁰ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶¹¹ Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

Данните за военнопострадали и военнопострадали се актуализират ежемесечно след постъпване на информация от Министерство на отбраната. Данните за ветерани от войните се обновяват съгласно промени в регистър ГРАО във връзка със смърт на ветеран.

Информацията от регистъра се използва при обработка на отчетите на аптеките, съдържащи изпълнените рецепти на ветераните от войните, военнопострадали и военнопострадали.

От 07.2012 НЗОК заплаща на аптеките разходи за отпуснати лекарствени продукти на ветерани от войните.

От 11.2012 НЗОК заплаща на аптеките разходи за отпуснати лекарствени продукти на военнопострадалите и военнопострадалите.

Отчетите на аптеките в Excel-формат се обработват и импортират в базата данни на ИИС. Информацията постъпва с честота веднъж месечно.⁶¹²

В НЗОК е изградена функционалност за автоматичен обмен на информация между изградените информационни системи ИИС, Персонализирана информационна система ПИС, Портал на НЗОК, система HOSP_CPW, Специализирана система за бизнес анализи (СИСБА), Регистрационна система за здравноосигурителни събития при изпълнителите на медицинска помощ, Регистрационна система на събития по хоспитализация и дехоспитализация. Обменът на информация между системите е периодичен, като периодите са съобразени със спецификата на работа на системата и сроковете за обработка на данните. Системите са настроени за работа и обмен на информация в съответствие с нормативната база⁶¹³.

Автоматичен обмен на данни между ИС на НЗОК, на НЦОЗА и на МЗ не се осъществява. Не е регламентиран и механизъм за съпоставка и контрол на данните между техните ИС, в случаите, в които нормативната уредба изисква събирането на едни и същи данни от различни институции. На основание на нормативни разпоредби се осъществява регламентиран обмен на информация с МЗ, РЗИ и Изпълнителна агенция "Медицински одит" (ИАМО) от системата на здравеопазването.⁶¹⁴

Електронен обмен на данни се осъществява и с МРРБ, ГД „ГРАО“ – чрез криптирана информация, веднъж седмично, за ЕГН и промяна в населено място, НАП – веднъж месечно за здравно-осигурителния статус на лицата, НОИ – веднъж месечно за лицата придобили право на пенсия и пенсионния статус на лицето и МВР – веднъж месечно за издадените лични номера на чужденци. Осигурена е функционалност в ПИС за онлайн отчитане на договорните партньори на НЗОК. Осигурена е и възможност на договорните партньори за онлайн достъп през портала на НЗОК до данните в националните регистри на НЗОК.⁶¹⁵

Включването на нови системи към съществуващите и предоставянето на лични данни става след проверка за съответствие със Закона за защита на личните данни и писмено споразумение с ясно дефинирани параметри, като предпоставка за предоставяне на достъп до системите на НЗОК.⁶¹⁶

⁶¹² Одитно доказателство № 41, т. 41.1.

⁶¹³ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.1

⁶¹⁴ Одитно доказателство № 6, т. 6.1.

⁶¹⁵ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.

⁶¹⁶ Одитно доказателство № 30, т. 30.1.

Описание на информационните системи и регистри на Националния център по общественото здраве и анализи

1. Специализиран софтуер за болници (ССБ)

Проектът е разработен и внедрен през 2009 г., финансиран със средства на Световната банка, за целите на въвеждането на диагностично свързаните групи в България. Със заповед⁶¹⁷ МЗ предоставя ССБ безвъзмездно на НЦОЗА със задължението да осигури следгаранционна поддръжка на ССБ. Към момента на предоставяне на системата на НЦОЗА тя е предоставена за ползване на 363 лечебни заведения, договорни партньори за болнична помощ на НЗОК.

„Специализиран софтуер за болници” се състои от две софтуерни подсистеми за отчет на болниците. ССБ се състои от модулите „Регистрация на пациенти и клинични пътеки”, модул „Остойносттаване и финансови анализи” и модул „Интерфейс“.⁶¹⁸

Модул „Регистрация на пациенти и клинични пътеки” („Специализиран софтуер – Кодирание и отчет”) е предназначен да регистрира амбулаторни и стационарни пациенти в лечебни заведения за болнична медицинска помощ. В модула се въвеждат медико-статистически данни. Модулът поддържа отчети с медико-статистическа информация, изисквани от Министерство на здравеопазването, както и изискуемата отчетност от НЗОК. Реализирано изискване за функционалност на модула е да осигури на болничното ръководство базови инструменти за управление на лечебното заведение.

Модул „Остойносттаване и финансови анализи” („Специализиран софтуер – Калкулация”) – използват се счетоводните данни за разходите на лечебното заведение като се разпределят всички разходи (преки и непреки) на ниво отделение/звено, както и до най-ниското възможно ниво – **разходи за преминал през стационара пациент**.

Модул „Интерфейс“ – служи на ЛЗ, които използват друг болничен софтуер, да форматира и изпратят електронните си отчети към централната част на ССБ.

Информацията постъпва в централната подсистема на ССБ под формата на два вида кодирани отчети от ЛЗ чрез директен обмен между болничната система и централната система на ССБ:

- 1) Ежемесечен електронен отчет с медико-статистическа информация - изпраща се до 10-то число на следващия месец;
- 2) Ежемесечен електронен отчет с финансова информация – изпраща се 1 месец по-късно след обработка на счетоводната информация за всички разходи на ЛЗ.

Данните се получават автоматизирано чрез ССБ посредством XML криптирани файлове.^{619;620}

След обработка на данните от централизираната подсистема на ССБ са достъпни множество справки за служителите на НЦОЗА, които могат да се експортират в excel формат. За ЛЗБП се създават пакети-отговори, като всеки пакет е със същата защита като входящите данни и е достъпен само за ЛЗ от което е изпратен.

При създаване на данните от ЛЗ xml-файла се криптира с публичния ключ на НЦОЗА, след това се подписва с частния ключ на изпращача – КЕП. По този начин се гарантира произхода на данните и техния получател. При качване на пакета-отговор към

⁶¹⁷ Одитно доказателство № 10, т. 10.1.2

⁶¹⁸ Одитно доказателство № 28, т. 28.3.

⁶¹⁹ Одитно доказателство № 34

⁶²⁰ Одитно доказателство № 28, т. 28.3.

сървъра връзката става по https, канал, защитен с ssl/tls протокол, с което се гарантира, че не може да бъде подслушан трафика.⁶²¹

2. Информационна система на ражданията

Системата е въведена в експлоатация през 2011 г. Тя е предназначена да съхранява информация за ражданията и новородените в централизирана база данни. Данните се въвеждат, от клавиатура чрез уеб браузър, от ЛЗ с регистрирано родилно отделение ежедневно. Чрез обработка се получават статистически справки за броя на новородените по райони, пол, начин на раждане и др. Резултатът от обработката се получава на хартия или pdf файл и се ползва от определен кръг специалисти по акушерство и гинекология.

Получаваните данни от родилните отделения са криптирани и достъпа до системата е чрез електронен подпис и предварително зададени права на достъп.⁶²²

3. Национален регистър по инвазивна кардиология

Регистърът е въведен в експлоатация през 2011 г. с цел да улесни формирането на достоверни заключения, чрез анализ на информацията за извършените диагностични и интервенционални процедури в областта на инвазивната кардиология. Данните се въвеждат чрез уеб браузър от ЛЗ с регистрирано звено по инвазивна кардиология ежедневно. Чрез обработка на данните се получават статистически справки, по избор на параметри от потребителя. Резултатът се получава във файл на excel. Ежемесечно се изпраща файл към МЗ. Някои специалисти по инвазивна кардиология имат права за достъп до статистическите справки.

Защитата на данните се реализира чрез криптиране при предаване на данните и достъп до информацията чрез потребителско име и предварително зададени права на достъп.⁶²³

4. ИС и регистри за целите на обработката на медико-статистическа информация

Във връзка с обработката на медико-статистическа информация и информация за медицинската дейност на ЛЗ⁶²⁴ и за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести в НЦОЗА са внедрени други 45 специализирани електронни системи и регистри. Системите и регистри не кореспондират помежду си и получаването на входящите данни е чрез e-mail или на хартия. Изходящите файлове са във формат excel, word или на хартия⁶²⁵.

⁶²¹ Одитно доказателство № 28, т. 28.3.

⁶²² Одитно доказателство № 28, т. 28.2.

⁶²³ Одитно доказателство № 28, т. 28.2.

⁶²⁴ Съгласно Наредба № 1 от 27 февруари 2013 г. за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения

⁶²⁵ Одитно доказателство № 28, т. 28.2.

**Хронология на смените на министрите на здравеопазването, управителите на НЗОК
и директорите на НЦОЗА за одитирания период**

Длъжност	Име	Период
Министър на здравеопазването	д-р Стефан Константинов	от 01.01.2012 г. до 21.03.2012 г.
Министър на здравеопазването	Десислава Атанасова	от 21.03.2012 г. до 21.02.2013 г.
Министър на здравеопазването	проф. д-р Николай Петров	от 13.03.2013 г. до 29.05.2013 г.
Министър на здравеопазването	д-р Таня Андреева-Райнова	от 29.05.2013 г. до 24.07.2014 г.
Министър на здравеопазването	д-р Мирослав Ненков	от 05.08.2014 г. до 07.11.2014 г.
Министър на здравеопазването	д-р Петър Москов	от 07.11.2014 г. до края на одитирания период
Директор на НЦОЗА	д-р Ивайло Ваклинов	от 01.01.2012 г. до 02.05.2012 г.
Директор на НЦОЗА	от доц. Християн Грива	от 02.05.2012 г. до 23.02.2014 г.
Директор на НЦОЗА	проф. д-р Петко Салчев	от 04.03.2014 г. до 09.04.2014 г.
Директор на НЦОЗА	доц. д-р Жени Николова	от 09.04.2014 г. до 15.09.2014 г.
Директор на НЦОЗА	проф. д-р Пламен Димитров	от 15.09.2014 г. до 15.12.2014 г.
Директор на НЦОЗА	доц. д-р Христо Хинков	от 15.12.2014 г. и към момента,
Управител на НЗОК	д-р Нели Нешева	от 01.01.2012 г. до 28.02.2012 г.
в.и.д. управител на НЗОК	Марияна Василева-Иванова	от 28.02.2012 г. до 03.04.2012 г.
Управител на НЗОК	д-р Пламен Цеков	от 05.04.2012 г. до 09.07.2013 г.
Управител на НЗОК	д-р Румяна Тодорова	от 12.07.2013 г. до 17.03.2015 г.
Управител на НЗОК	д-р Глинка Комитов	от 16.03.2015 г. и към момента

ОПИС
НА ОДИТНИТЕ ДОКАЗАТЕЛСТВА КЪМ ОДИТЕН ДОКЛАД № 0300100816

№	Одитни доказателства	Брой листа
1.	Писмо 04-14-3/12.10.2016 г. на председателя на Сметната палата	2
2.	Писмо № 92-С-23/27.04.2016 г. на ръководителя на одитния екип, в т.ч.:	883
2.1.	Отговор изх. № 92-С-23/31.05.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	43
2.1.1.	Национална здравна стратегия 2008 - 2013 г. и план за действие	CD
2.1.2.	Цели на администрацията на МЗ за 2015 г.	11
2.1.3.	Цели на администрацията на МЗ за 2016 г.	29
2.1.4.	Справка изх. № 92-С-23/31.05.2016 г. за заетостта и текущото на персонала в структурните звена на МЗ с отговорности за електронното здравеопазване за периода 01.01.2012 г. до 31.03.2016 г.	2
2.1.5.	Отчет за изпълнението на целите на МЗ за 2015 г.	CD
2.1.6.	Справка за планираните разходвани средства за електронно здравеопазване за периода от 01.01.2012 г. до 31.03.2016 г.	4
2.2.	Отговор изх. № 92-С-23/17.06.2016 г. на главния секретар на МЗ	26
3	Писмо № 92-С-43/25.07.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор № 92-С-43/02.09.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	12
3.1.	Справка за отговорните длъжностни лица в МЗ за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г.	3
3.2.	Справка за заетостта и текущото в структурните звена на МЗ с отговорности за електронното здравеопазване за периода 01.04.2016 – 30.06.2016 г.	1
4.	Писмо вх. № 3145/25.07.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор № 1801/23.08.2016 г. и № 1883/01.09.2016 г. на директора на НЦОЗА, в т.ч.:	219
4.1.	6 бр. Справки № 1801/23.08.2016 г. за отговорните длъжностни лица в НЦОЗА	12
4.2.	55 бр. поименни щатни разписания на НЦОЗА	168
4.3.	Функционални характеристики в НЦОЗА	34
5.	Писмо изх. № 05-00-8/07.12.2016 г. на управителя на НЗОК	18
6.	Писмо вх. № 05-00-8/11.05.2016 г. на ръководителя на одитния екип, в т.ч.:	16
6.1.	Отговор изх. № 05-00-8/26.05.2016 г. на управителя на НЗОК	11
6.1.1.	Годишни планове за дейността на НЗОК за 2013 г. и 2014 г.,	CD
6.1.2.	Годишен план за дейността на НЗОК за 2014 г.	CD
6.1.3.	Годишен план за дейността на дирекция „ИКТ“ на НЗОК за 2012 г.	CD
6.1.4.	Годишен план за дейността на дирекция „ИСБП“ за 2013 г.	CD
6.1.5.	Годишен план за дейността на дирекция „ИПСИ“ за 2014 г.,	CD
6.1.6.	Годишен план за дейността на дирекция „ИПСИ“ на НЗОК за 2015 г.	CD
6.1.7.	Годишен план за дейността на дирекция „ИПСИ“ на НЗОК за	CD

	2016 г.	
6.1.8.	Доклад от извършен преглед, анализ и оценка на състоянието на информационните системи и политики за електронно управление и предоставяне на услуги в системата на НЗОК	CD
6.2.	Отговор изх. № 05-00-8/21.07.2016 г. на управителя на НЗОК	1
7	Национална здравна стратегия 2020 и план за действие към нея	CD
8.	Писмо № 92-С-20/26.04.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-20/17.05.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	530
8.1.	Протокол № 25 от 02.12.2014 г.	10
8.2.	Програма за развитие на електронното здравеопазване	CD
8.2.1.	Пътна карта към програма за развитие на електронното здравеопазване, базирана на Националната здравна стратегия 2014 - 2020, политика 10	CD
8.2.2.	Приложение № 4 Същност на електронното здравеопазване	CD
8.2.3.	Приложение № 7 Архитектурна рамка на ИС	CD
8.2.4.	Приложение № 9 Електронно здравно досие	CD
8.3.	НЗС 2014-2020 и план за действие към нея	114
8.4.	Цели на администрация на МЗ за 2012 г.	39
8.5.	Цели на администрация на МЗ за 2013 г.	40
8.6.	Отчет за изпълнението на целите на МЗ за 2012 г.	52
8.7.	Цели на администрация на МЗ за 2014 г.	19
8.8.	Отчет за изпълнението на целите на МЗ за 2013 г.	20
9.	Писмо № 92-С-23/25.05.2016 г. на ръководителя на одитния екип до министъра на здравеопазването за повторно изискване на информацията и отговор изх. № 92-С-23/03.06.2016 г. на главния секретар на МЗ	8+CD
10.	Писмо вх. № 1947/12.05.2016 г. на ръководителя на одитния екип, в т.ч.:	75
10.1.	Отговор изх. № 1224/01.06.2016 г. на директора на НЦОЗА, в т.ч.:	46
10.1.1.	Заповед № РД-02-45/24.02.2015 г. на министъра на здравеопазването	2
10.1.2.	Заповед № РД-28-327/16.12.2011 г. на министъра на здравеопазването	2
10.1.3.	Решение № РД-12-13.01.2016 г. на директора на НЦОЗА	6
10.2.	Отговор изх. № 2610/20.12.2016 г. на директора на НЦОЗА	26
11.	Стратегия за внедряване на електронното здравеопазване в България от 2006 г.	14
12	Работен документ за анализ на обвързаността на целите и приоритетите, мерките и действия в стратегическите, програмни и планови документи за реализация на електронното здравеопазване и наличието на адекватни индикатори за измерване на напредъка	46
13	Писмо вх. № 1780/27.04.2016 г. на ръководителя на одитния екип, в т.ч.:	25
13.1.	Отговор изх. № 1088/13.05.2016 г. на директора на НЦОЗА, вкл:	й
13.1.1.	План за основните дейности на НЦОЗА през 2013 г.	CD
13.1.2.	План за основните дейности на НЦОЗА през 2014 г.	CD

13.1.3.	План за основните дейности на НЦОЗА през 2015 г.	CD
13.1.4.	Годишен план за основните дейности на НЦОЗА през 2016 г.	CD
13.2.	Отговор изх. № 1223/01.06.2016 г. на директора на НЦОЗА	4
13.3.	Справка изх. № 1188/27.05.2016 г. и справка изх. № 1859/30.08.2016 г. на НЦОЗА	9
14	Работен документ № 25 от 02.09.2016 г. за анализ на разпределението на отговорностите за изграждане на електронното здравеопазване	47
15.	Писмо № 92-С-42/30.08.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-42/26.09.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	158
15.1.	Final Report on Health Financing Diagnostic and Review of Envisaged Reforms	CD
15.2.	Доклад № 74-01-174/18.01.2016 г. за изготвяне на проект на наредба	3
16.	Писмо вх. № 05-00-8/27.07.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 05-00-8/25.08.2016 г. на управителя на НЗОК	7
17.	Писмо № 92-С-50/26.09.2016 г. на ръководителя на одитния екип, писмо изх. № 92-С-50/4.10.2016 г. на главния секретар за удължаване на срока за представяне на информацията и писмо изх. № 92-С-50/19.10.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	64+CD
17.1.	Протокол от 05.10.2012 г. от заседание на работна група за изготвяне на документация за обществена поръчка	2
18.	Писмо № 92-С-26/13.05.2016 г. на ръководителя на одитния екип, писмо изх. № 92-С-26/09.06.2016 г. до министъра на здравеопазването за повторно изискване на информацията и отговор изх. № 92-С-26/21.06.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	142+CD
18.1.	Писмо рег. № 12-01-142/16.09.2014 г. на главния секретар на МЗ, вкл.:	13
18.2.	Заповед № РД-27-11/13.04.2011 г. на министъра на здравеопазване, РД-27-10/13.04.2011 г. на министъра на здравеопазването, РД-27-49/27.07.2011 г. на министъра на здравеопазването	10
18.3.	Заповед № РД-01-212/06.10.2015 г. на министъра на здравеопазването	15
19.	Писмо № 92-С-57/21.11.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор рег. № 92-С-57/24.11.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	223
19.1.	Протокол № 4 от заседание на екипа за управление и администриране на проекта от 06.01.2012 г.;	3
19.2.	Протокол № 3 от заседание на екипа за управление и администриране на проекта от 07.09.2011 г.;	3
19.3.	Писмо рег. № 04-21-200/18.10.2013 г. на министъра на здравеопазването;	2
19.4.	Писмо рег. № 04-21-200/13.11.2013 г. на министъра на труда и социалната политика;	1
19.5.	Писмо рег. № 04-21-181/19.04.2013 г. на министъра на труда и социалната политика;	1

19.6.	Писмо рег. № 04-21-181/05.04.2013 г. на министъра на здравеопазването;	2
19.7.	Доклад рег. № 76-02-39/04.04.2013 г. на заместник-министър на здравеопазването;	2
19.8.	Писмо рег. № 04-21-214/05.09.2012 г. на ръководителя на УО на ОПРЧР;	1
19.9.	Писмо изх. № 9104-638/17.08.2012 г. на председателя на КН на ОПРЧР;	7
19.10	Доклад № 75-26-346/25.07.2012 г. за определяне на институциите, които ще участват в работна група за изготвяне на техническо задание за създаване и внедряване на здравно-информационна система, писмо № 75-08-509/30.07.2012 г. и заповед № РД-17-483/13.09.2012 г. за изготвяне на техническото задание;	4
19.11	Писмо рег. № 04-21-181/27.03.2013 г. на министъра на здравеопазването;	2
19.12	Писмо рег. № 04-21-245/05.12.2012 г. на заместник-министър на труда и социалната политика;	2
19.13.	Писмо рег. № 04-21-245/24.10.2012 г. на заместник-министър на труда и социалната политика;	2
19.14.	Писмо изх. № 04-21-245/10.10.2012 г. на заместник-министър на здравеопазването, в т.ч. искане за изменение на проект „БАЗИС“;	3
19.15.	Писмо изх. № 04-21-245/05.11.2012 г. на заместник-министър на здравеопазването;	2
19.16.	Искане изх. № 04-21-181/17.07.2012 г. на министъра на здравеопазването;	2
19.17.	Договор за БФП № BG051PO001-6.2.08-C0001 от 14.07.2011 г. и Формуляр за кандидатстване;	93
19.18.	Допълнително споразумение № 2 от 14.12.2012 г. и формуляр за кандидатстване с приети промени	65
19.19.	Месечна справка за изпълнение на договор BG 051PO0001-6.2.08-C0001 01.07.2012-31.07.2012 г.	3
19.20.	Месечна справка за изпълнение на договор BG 051PO0001-6.2.08-C0001 01.06.2012-30.06.2012 г.;	3
19.21.	Месечна справка за изпълнение на договор BG 051PO0001-6.2.08-C0001 01.05.2012-31.05.2012 г.;	3
19.22.	Месечна справка за изпълнение на договор BG 051PO0001-6.2.08-C0001 01.03.2012-31.03.2012 г.;	3
19.23.	Месечна справка за изпълнение на договор BG 051PO0001-6.2.08-C0001 01.01.2012-31.01.2012 г.;	3
19.24	Справка за напредъка по изпълнение на проекта 01.07.2012-30.11.2012 г.;	3
19.25.	Справка за напредъка по изпълнение на проекта 01.04.2012-30.06.2012 г.;	2
19.26.	Справка за напредъка по изпълнение на проекта 01.01.2012-31.03.2012 г.;	2
20.	Документация от проведени обществени поръчки № 0080-2014-0025, № 00080-2012-0086 и № 00080-2012-0006, в т.ч.:	354
20.1	Документация на обществена поръчка № 0080-2014-0025, в т.ч.:	70+CD

20.1.1.	Решение № РД-11-318/13.06.2014 г. на министъра на здравеопазването за откриване на процедура и обявление за поръчката	13
20.1.2.	Решение № РД-11-444 от 19.08.2014 г. на министъра на здравеопазването за прекратяване на процедурата	4
20.1.3.	Документация за участие в открита процедура	53
20.2.	Документация на обществена поръчка № 0080-2012-0086, в т.ч.:	168+CD
20.2.1.	Решение № РД-17-826/21.12.2012 г. на министъра на здравеопазването за откриване на процедура и обявление за поръчката	18
20.2.2	Документация за участие в открита процедура	150
20.3.	Документация на обществена поръчка № 0080-2012-0006	115+CD
20.3.1.	Решение № РД-17-52/31.01.2012 г. на министъра на здравеопазването за откриване на процедура и обявление	15
20.3.2.	Решение № РД-17-428/15.08.2012 г. за прекратяване на процедурата	3
20.3.3.	Техническа спецификация за провеждане на обществена поръчка	97
21.	Писмо № 92-С-51/03.10.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-51/12.10.2016 г. на главния секретар на МЗ, Писмо № 92-С-51/14.10.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-51/21.10.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	19 + 2 бр. CD
21.1.	Заповед № РД-09-193/06.11.2013 г. на министъра на здравеопазването	1
21.2.	Заповед № РД-15-909/16.04.2009 г. на министъра на здравеопазването	2
22.	Писмо № 92-С-39/15.06.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-39/01.07.2016 г. на главния секретар на МЗ	83
23.	Писмо вх. № 2466/15.06.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор № 1441/30.06.2016 г. на директора на НЦОЗА	13
24.	Писмо вх. № 3710/07.09.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор № 1926/10.09.2016 г. на директора на НЦОЗА	33
25.	РД-И-68/19.01.2017 г., писмо № 92-С-23/11.01.2017 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-23/18.01.2017 г. на главния секретар на МЗ	95
26.	Писмо № 92-С-23/19.12.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-23/04.01.2017 г. на главния секретар на МЗ	8
27.	Писмо № 92-С-49/08.09.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-49/13.09.2016 г. на главния секретар на МЗ и Протокол от работна среща от 13.09.2016 г.	4
28.	Писмо вх. № 5029/21.11.2016 г. на ръководителя на одитния екип, в т.ч.	135
28.1.	Отговор № 2476/01.12.2016 г. на директора на НЦОЗА	16 + CD
28.2.	Отговор № 2537/08.12.2016 г. на директора на НЦОЗА	66

28.3.	Отговор № 2538/08.12.2016 г. на директора на НЦОЗА	50
29.	Писмо № 92-С-41/05.07.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-41/28.07.2016 г. на главния секретар на МЗ, в т.ч.:	25 + CD
29.1.	Заповед № РД-02-265/20.11.2015 г. на министъра на здравеопазване	1
29.2.	Доклад № 75-40-14 от 12.03.2016 г.	2
29.3.	Решение № 190/05.03.2013 г. на КЗК	CD
30.	Писмо вх. № 05-00-8/30.09.2016 г. на ръководителя на одитния екип, в т.ч.:	53
30.1.	Отговор изх. № 05-00-8/10.10.2016 г. на управителя на НЗОК с приложение	44
30.1.1.	Указания № РД-16-30/20.06.2016 г. на управителя на НЗОК	1
30.2.	Отговор изх. № 05-00-8/15.11.2016 г. на управителя на НЗОК с приложение	7
31.	Писмо № 92-С-42/11.07.2016 г. на ръководителя на одитния екип, писмо № 92-С-42/11.08.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-42/26.08.2016 г. на главния секретар на МЗ	40+CD
32.	Писмо № 92-С-49/07.10.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-49/12.10.2016 г. на главния секретар на МЗ	21+CD
33.	Писмо № 92-С-41/20.10.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-41/28.10.2016 г. на главния секретар на МЗ	37
34.	Писмо вх. № 4789/07.11.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор № 2369/16.11.2016 г. на директора на НЦОЗА, в т.ч.:	69
34.1.	Писмо изх. № 370/15.02.2016 г. на директора на НЦОЗА	1
35.	Писмо вх. № 05-00-8/25.10.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 05-00-8/03.11.2016 г. на управителя на НЗОК с приложения	73
36.	Писмо вх. № 05-00-8/16.01.2017 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 05-00-8/20.01.2017 г. на управителя на НЗОК	2
37.	Писмо № 92-С-58/24.11.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-58/06.12.2016 г. на главния секретар на МЗ и отговор изх. № 92-С-58/09.12.2016 г. на главния секретар на МЗ	11 + CD
38.	Писмо вх. № 05-00-8/09.12.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 05-00-8/14.12.2016 г. на управителя на НЗОК	2
39.	Решение № РД-НС-04-24-1/29.03.2016 г. на Надзорния съвет на НЗОК	CD
40.	Писмо № 92-С-56/17.11.2016 г. на ръководителя на одитния екип и Протокол от 30.11.2016 г.	7
41	Писмо вх. № 05-00-8/16.11.2016 г. на ръководителя на одитния екип, в т.ч.:	25
41.1.	Отговор изх. № 05-00-8/25.11.2016 г. на управителя на НЗОК	19
41.2.	Отговор изх. № 05-00-8/23.12.2016 г. на управителя на НЗОК	3
42.	РД-И-62/29.12.2016 г., писмо вх. № 5517/15.12.2016 г. на	47 + CD

	ръководителя на одитния екип и отговор № 2656/27.12.2016 г. на директора на НЦОЗА и отговор № 2608/20.12.2016 г. на директора на НЦОЗА	
43.	Писмо № 92-С-50/21.11.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 92-С-50/25.11.2016 г. на главния секретар на МЗ	4
44.	Писмо вх. № 05-00-8/26.10.2016 г. на ръководителя на одитния екип и Протокол от 11.11.2016 г.	15
45.	Права за ползване на ПИС	3
46.	Вътрешни правила по издаване на уникален код за достъп до Персонализираната информационна система на НЗОК, РД- 16 - 24 / 7.06. 2013 г.	3
47.	Разпечатка от ПИС на НЗОК от 15.11.2016 г.	2
48.	4 бр. Разпечатки от ПИС на НЗОК от 30.06.2016 г.	4
49.	2 бр. Разпечатки от ПИС на НЗОКА от 09.12.2016 г.,	2
50.	3 бр. Разпечатки от ПИС на НЗОК от 15.11.2016 г. и 30.06.2016 г.	3
51.	Разпечатка от ПИС на НЗОК от 01.07.2016 г. и 2 бр. Разпечатка от 30.06.2017 г.	4
52.	Жалба до СЗОК и 2 бр. разпечатки от ПИС на НЗОК от 13.10.2016 г. и от 15.07.2016 г.	3
53.	Писмо изх. № 94-Х-580 от 28.07.2016 г. на директора на СЗОК	1
54.	2 бр. разпечатки от ПИС на НЗОК от 20.12.2016 г.	2
55.	Разпечатка от ПИС на НЗОК от 14.11.2016 г., Разпечатка от ПИС на НЗОК от 18.11.2016 г.	5
56.	3 бр. разпечатки от ПИС на НЗОК	5
57.	2 бр. разпечатки от ПИС на НЗОК от 01.07.2016 г.	2
58.	Разпечатка от електронна поща от 02.09.2016 г.	1
59.	Договор от 26.09.2016 г., приемо-предавателен протокол от 15.12.2016 г. и резултати от проучването	5 + CD
60.	Писмо вх. № 02-00-8/11.08.2016 г. на ръководителя на одитния екип и отговор изх. № 05-00-8/23.08.2016 г. на управителя на НЗОК, писмо № 92-С-48/11.08.2016 г. на ръководителя на одитния екип и писмо вх. № 3380/11.08.2016 г. на ръководителя на одитния екип	4

Препис извлечение

ПРОТОКОЛ № 25

от заседание на Сметната палата, проведено на 28.06.2017 г.

На заседанието присъстваха: Цветан Цветков, председател на Сметната палата, Горица Грънчарова-Кожарева и Тошко Тодоров, заместник-председатели на Сметната палата и Емил Евлогиев, член на Сметната палата.

Отсъства: проф. Георги Иванов, служебен ангажимент.

Приети одитни доклади	Мотиви при гласуване „против“
<p>По т. 1: Одитен доклад № 0300100816 за извършен одит на изпълнението „Електронно здравеопазване“, за периода от 01.01.2012 г. до 30.06.2016 г. Начин на гласуване: Цветан Цветков, председател на СП – за Горица Грънчарова-Кожарева, зам.-председател на СП – за Тошко Тодоров, зам.-председател на СП – за Емил Евлогиев, член на СП – за Против - 0</p>	<p style="text-align: center;">.....</p>