



**МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ "МЕДИЦИНСКИ ОДИТ"**

София 1606, ул. Св. Г. Софийски 3, тел. 02/80 50 433  
факс. 02/80 50 452

УТВЪРЖДАВАМ:

ПРОФ. Д-Р ЗЛАТИЦА ПЕТРОВА, ДМН

ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР



**ДОКЛАД  
ЗА ДЕЙНОСТТА НА  
ИЗПЪЛНИТЕЛНА АГЕНЦИЯ  
„МЕДИЦИНСКИ ОДИТ“**

**2017 г.**

**февруари 2018 г.**

**ВЪВЕДЕНИЕ:** Изпълнителна агенция „Медицински одит“ е администрация към министъра на здравеопазването, юридическо лице на бюджетна издръжка – второстепенен разпоредител с бюджетни кредити, със седалище гр. София. Дейността на агенцията се финансира от бюджетни средства и приходи от собствена дейност. Тя е структурирана в обща и специализирана администрация, организирана в 4 дирекции, и служител по сигурността на информацията.

Още със самото си създаване ИАМО декларира намерението си да работи за подобряване на качеството и безопасността на медицинското обслужване и това намира отражение в нейните мисия, визия и стратегически цели:

**МИСИЯТА:** Агенцията работи за непрекъснато подобряване на качеството и безопасността на медицинското обслужване на гражданите, като стимулира различните субекти в здравеопазването и изпълнителите на медицинска помощ към непрекъснати подобрения и повишаване на професионализма.

**ВИЗИЯТА:** Агенцията стимулира непрекъснати промени в здравеопазването, чрез които да бъде гарантиран достъпът на българските граждани до качествена, безопасна, ефективна, навременна и в пълния ѝ обем медицинска помощ.

**СТРАТЕГИЧЕСКИ ЦЕЛИ:** Изграждане на система за цялостно управление на качеството в здравеопазването на национално ниво, която да обхваща всички нива, структури и здравни институции чрез:

- Създаването на законодателна рамка за управление на качеството на медицинската помощ;
- Предотвратяването на появата, действието и разпространението на корупционни практики в системата на здравеопазването;
- Изграждането на база данни в областта на качеството на здравеопазването и съдействието за създаването и внедряването на система за отчитане и превенция на медицинските грешки на национално ниво;
- Мотивирането на всички партньори в здравеопазването за повишаване на качеството на медицинското обслужване и гарантиране на добра здравна грижа.

Основният инструмент, чрез който се осъществяват мисията, визията и стратегическите цели на ИАМО, е законово регламентиран: контрол върху медицинското обслужване на гражданите, медицински контрол върху дейностите, свързани със задължителното и доброволното здравно осигуряване.

**Настоящият Доклад за дейността на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ (ИАМО) за периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2017 г. е изготвен на основание чл. 63 от Закона за администрацията. Той отразява обективна информация за изпълнение на регламентираните задължения на ИАМО в чл. 116б от Закона за здравето и чл. 102 от Закона за здравното осигуряване, в съответствие с регламентите на Наредба № 14 от 20 април 2010 г. за условията и реда за извършване на проверки на лечебните заведения и вътрешните административни регламенти.**

### **КОНТРОЛНА ДЕЙНОСТ**

За отчетния период ИАМО е осъществила контрол, чрез извършване на проверки в **651** подконтролни обекта, с обхват на **781** одитни задачи, от които: 317 в лечебни заведения; 2 в Националната здравноосигурителна каса; 9 в Районните здравноосигурителни каси (3 от тях в Софийска районна здравноосигурителна каса ); 2 в ТЕЛК и 5 в доброволни здравноосигурителни фондове. **554** проверки са извършени в лечебни заведения за

болнична медицинска помощ и **201** в лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ.

Извършени са **557 проверки по сигнали и жалби**, насочени към ИАМО от:

- Прокуратура и ОД на МВР – **32 проверки**;
- Министерство на здравеопазването – **220 проверки**;
- Здравноосигурителни фондове – **17 проверки**;
- Граждански лица и организации – **258 проверки**.

Проверките по сигнали от здравноосигурителните фондове са обезпечени с ресурси на ИАМО както следва:

Застрахователна компания	Човекочасове (часа)	Командировъчни средства (лева)	Работна заплата (лева)	Транспорт (лева)	Всичко разходи за проверката (лева)
ЗК Медико 21 АД	132	600.00	1177.50	154.80	1932.30
ОЗОФ Доверие ЗАД АД	980	5320.00	8086.25	769.31	14176.16
Всичко разходи на ресурси	1112	5920	9263.75	924.11	16108.46

Извършеният анализ, налага извода, че ИАМО е извършила разход на публични средства в размер на **16 108.46 лв.** за изпълнение на проверки, възложени от здравноосигурителните фондове, относно решаване на възникнали проблеми при отказ от възстановяване от тяхна страна на здравни плащания по договор.

#### **ПЛАНОВИ ПРОВЕРКИ:**

Извършени са **36 планови проверки**, като за първото шестмесечие на годината ИАМО постави фокус върху лечебните заведения за болнична помощ, с профил на дейност медицинска онкология: „Университетска специализирана болница за активно лечение по онкология“ ЕАД; СБАЛОЗ „Д-р Марко Антонов Марков-Варна“ ЕООД; 1 „Комплексен онкологичен център - Враца“ ЕООД; „Комплексен онкологичен център – Стара Загора“ ЕООД; „КОЦ - Русе“ ЕООД; „КОЦ - Пловдив“ ЕООД; „Комплексен онкологичен център – Шумен“ ЕООД; „СБАЛО - Хасково“ ЕООД; „Комплексен онкологичен център – В. Търново“ ЕООД; „Специализирана болница за активно лечение по онкология „Свети Мина“ ЕООД гр. Благоевград; „Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Свети Иван Рилски“ ЕАД; Многопрофилна болница за активно лечение „Сердика“ ЕООД; „Комплексен онкологичен център - Бургас“ ЕООД; МБАЛ „Централ Онко Хоспитал“ ООД в; „Аджибадем Сити Клиник Университетска многопрофилна болница за активно лечение“ ЕООД; МБАЛ „Акта Медика“ ООД.

**Обхват на проверките:** Състоянието на структурата, управлението, дейността и организацията на медицинското обслужване, съобразно изискванията на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения и нормативните актове по тяхното прилагане; Спазване на медицински стандарт „Медицинска онкология“ утвърден с Наредба № 30 от 15 юли 2010 г. на МЗ; Спазване на утвърдените фармако – терапевтични ръководства.

**В резултат от извършената контролна дейност са документирани следните съществени констатации:**

- Към датата на настоящия доклад, Министерство на здравеопазването **не е издало предвиденото в чл. 1, ал. 4 от Наредба № 30 от 15 юли 2010 г., методическо указание за определяне на алгоритъм за системно лечение на солидни тумори.**

- След извършване на подготовката на лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания във вид за директно приложение на пациента, **в 9 от 10 първичните опаковки се наблюдават значителни остатъци от лекарствени продукти. Количествата на остатъчните продукти не се замерват и/или описват и/или смесват с такива от същата партида за директно приложение на следващия пациент.**

- При приложението на лекарствени продукти за системно лечение на солидни тумори се допуска **неефективно използване. При съпоставка на дозите на назначения**

лекарствен продукт и отпуснат от болничната аптека остава неизползвано определено количеството от него.

- Лечебните заведения не се възползват от възможността на чл. 376, ал. 2 от Наредба № 28 „При прилагане на методи, позволяващи използване на цялото количество лекарствен продукт по чл. 37а от първичната опаковка, се допуска дейностите по ал. 1 да се извършват в деня на пълното изчерпване на лекарствения продукт от първичната опаковка при спазване на одобрения в кратката характеристика на лекарствения продукт срок на годност и Правилата за добра фармацевтична практика“.

- Независимо от сключените с НЗОК договори за изпълнение на Амбулаторни процедури по приложение № 12 „Амбулаторни процедури по Решение № РД-НС-04-24-1/20.03.2016 г.), само в 3 от проверените лечебните заведения за болнична помощ се извършва диспансеризация и се отчита дейност по Амбулаторна процедура № 7 „Амбулаторно наблюдение/диспансеризация при злокачествени заболявания и при вродени хематологични заболявания“.

- Прилагания в лечебните заведения болничен софтуер, не осигурява възможност за генериране на справки позволяващи анализ на данните за крайния резултат от проведеното лечение и пълнота на медицинската документация (възможност за генериране на всеобхватно електронно досие).

- Завишаването на разхода на финансови средства в сектора, обективно е предопределено и от включването на нови структури по медицинска онкология както и увеличаване броя на леглата.

- **Комплексни онкологични центрове натрупват задължения които не могат да обслужват с реализираните си приходи които в голямата си част са за лекарствени продукти.**

**Направените констатации са наложили следните изводи:**

- Системното събиране, съхранение, анализ, интерпретация и публикуване на данни за лицата със злокачествени новообразувания и карцином ин ситу, се осъществява от „Национален раков регистър“, елемент на организационната структура на „Университетска специализирана болница за активно лечение по онкология“ ЕАД, независимо от предвиденото в Раздел VII Национален раков регистър на Наредба № 30 от 15 юли 2010 г. за утвърждаване на медицинския стандарт "Медицинска онкология", „Националният център по обществено здраве и анализи създава и поддържа на национално ниво национален раков регистър. Националният раков регистър се поддържа като електронна база данни и има служебен характер“. **Регистрира се задълбочаване на процеса по своевременно и точно подаване на данни от лечебните заведения в страната към НРР и РРР. На лице е спад в регистрацията на злокачествените заболявания – новорегистрираните случай за 2016 г. - 29 648.**

- В структурите по медицинска онкология не се обобщават и анализират данни за крайния резултат от проведеното лечение за **всяка туморна локализация** - при колко пациенти е постигната пълна ремисия, частична ремисия, стабилна болест или стационаране (без ремисия, но и без прогрес); прогресия на болестта за определен период от време.

- Приложеното лекарствено лечение на пациентите със злокачествени солидни тумори, включващо химиотерапия, таргетна терапия, хормонотерапия, имунотерапия, съчетана с оперативно и лъчелечение и е в съответствие с Фрамакотерапевтичното ръководство по онкология за съответната клиничната диагноза, хистологичен вариант, клиничен стадий, както и данните от проследяване на заболяването.

- Прилаганата в лечебните заведения процедура за подготовката на лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания във вид за директно

приложение на пациента, е с ниска ефективност и води до значителни загуби на финансови средства при унищожаването на остатъчните количества лекарствени продукти.

- Значително завишаване на разходите за лекарствени продукти в изследвания период - дължи на множество фактори включително и на :

- иновативни скъпи лекарствени продукти включени в Позитивния лекарствен списък и заплащани от НЗОК;

- неефективната подготовка на лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания във вид за директно приложение и унищожаване на остатъчното количество лекарствена субстанция;

- доставка на лекарствени продукти в концентрации които не позволяват ефективното им разходване;

- лечение на пациенти с авансирани онкологични заболявания с настъпили усложнения, налагащи промяна на терапевтичното поведение и включване на скъпоструващи лекарствени продукти, вкл. таргентна прицелна терапия, гранулоцитен колониостимулиращ фактор, еритропоетин, бифосфонати и т.н.

- Различната стойност на курса лечение, респективно такава на преминал болен - се влияе изключително от включените в разчетите разходи и различните цени на лекарствените продукти договаряни от лечебните заведения.

- Увеличаване на разхода за лекарствени продукти за сметка на разхода за дейност **в рамките на стойността на един преминал болен е изключително негативна тенденция**, тъй като в разхода за дейност се включва: разход за фонд работна заплата; разхода за инструментални и лабораторни изследвания; разхода за съпътстващо лечение на пациента; режийни разходи и др. такива необходими за обезпечаване на диагностично – лечебния процес.

**Направени са препоръки за подобряване на цялата дейност с оглед оптимизиране на разходите за лекарствени продукти относно:**

- Разработване и внедряване на специализиран болничен софтуер, които да осигурява възможност за генериране на справки позволяващи анализ на данните за крайния резултат от проведеното лечение и пълнота на медицинската документация (възможност за генериране на всеобхватно електронно досие). Разписване на **всеобхватното електронно досие**, като елемент на Наредба № 30 от 15 юли 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Медицинска онкология”.

- Включване нормата на чл. 37б, ал. 2 от Наредба № 28 „При прилагане на методи, позволяващи използване на цялото количество лекарствен продукт по чл. 37а от първичната опаковка, се допуска дейностите по ал. 1 да се извършват в деня на пълното изчерпване на лекарствения продукт от първичната опаковка при спазване на одобрения в кратката характеристика на лекарствения продукт срок на годност и Правилата за добра фармацевтична практика“ в Наредба № 30 от 15 юли 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Медицинска онкология”.

- Включване нормата на чл. 37а, ал. 1 от Наредба № 28 „Лекарствените продукти за системно лечение на злокачествени заболявания се приготвят в аптеката на съответното лечебно заведение във вид за директно приложение на пациента“ Наредба № 30 от 15 юли 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Медицинска онкология”.

- Да бъде извършен анализ и преценка на текстовете от Наредба № 30 от 15 юли 2010 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Медицинска онкология”, касаещи статута и дейността на Националния раков регистър.

- Във връзка с направените изводи за значителен ръст на разходите за лекарствени продукти, следва да се извърши задълбочен анализ от НЗОК на база наличната информация, както, сравнителен анализ на изразходваните средства за лекарствени продукти и такъв за разходите по нозологични единици.

**ТЕМАТИЧНИ ПРОВЕРКИ:  
ПРОВЕРКИ ПО СПАЗВАНЕ НА МЕТОДИКА ЗА СУБСИДИРАНЕ НА  
ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ПРЕЗ 2017 Г.**

За периода от 01.01.2017 г. до 31.12.2017 г., са извършени **22 проверки** по реда на чл. 11, ал. 2 от Методика за субсидиране на лечебни заведения през 2017 г., утвърдена със Заповед № РД-01-12 от 13.01.2017 г. на министъра на здравеопазването (методиката), в лечебни заведения за болнична помощ. По съществени са проверките, които обхващаха констатирани от Районните здравни инспекции несъответствия и отклонения при изпълнение на Договорите по чл. 2, ал. 1, т. 1.1. за “Оказване на спешна помощ от лечебни заведения за болнична помощ, на пациенти със спешни състояния преминавали през спешни отделения, които пациенти не са хоспитализирани в същото лечебно заведение, определени по критериите съгласно Приложение № 1, т. I, II и III от Методиката. Установи се:

- **„Многопрофилна болница за активно лечение - Луковит” ЕООД гр. Луковит** - за период от 01.01.2017 г. до 31.03.2017 г. през ФСМП-Луковит са преминали общо **2768** пациенти, като **97** от тях са консултирани от специалисти на МБАЛ-Луковит. Броят на консултациите през 2017 г. е увеличен с 58 или със 136.59 %, спрямо същия период на 2016 год. В Становище от д-р Иван Генев Иванов управител на лечебното заведение е отразено: „...Поради липсата на територията на гр. Луковит на кабинет за неотложни случаи - филиалът на ФСМП гр. Луковит обслужва и такива болни, които също се консултират от лекарите на ЛЗ“.

- **„Многопрофилна болница за активно лечение „Професор д-р Георги Златарски” ЕООД гр. Белоградчик** - броя на извършените прегледи през III-то тримесечие на 2017 г. е с **98 %** повече от извършените през III-то тримесечие на 2016 г.

В Становището си Лилия Несторова, прокурист на лечебното заведение е отразила „... Част от пациентите (трайно безработни, от малцинствени групи и т.н.) не внасят регулярно здравноосигурителните си вноски, което води до загуба на здравноосигурителните им права. Болшинството от тези пациенти, така да се каже „заобикалят системата” по схемата: обаждане на спешния тел. 112 (или директно посещение на ФСМП) - преминаване през ФСМП, а оттам и през ЛЗ „ Д-р Росица Илкова – и.д. завеждащ ФСМП - Белоградчик: „...Поради недостиг на лекари, в кабинета дежурят често медицински фелдшери. Те изпращат пациентите с предполагаема диагноза за изследване и преглед в ДК. Постъпилите пациенти, в това число деца се консултират с дежурен консултант. В почивните дни общопрактикуващите лекари не си вдигат телефоните и потокът пациенти се увеличава..”.

- **Многопрофилна болница за активно лечение „Света Петка” АД, гр. Видин** - обемът на отчетената дейност през трето тримесечие на 2017 г. **надвишава** обема извършена дейност през съответния съпоставим период на предходната 2016 г. и предходния отчетен период на 2017 г. Становище от Виолета Дочкова - изпълнителен директор „... Ръководството на МБАЛ „Св. Петка“ АД гр. Видин, **изразява опасенията си от увеличаване на пациентите потърсили помощ през СПО /които не са в спешни или животозастрашаващи състояния/ поради факта, че все повече пациенти не могат да открият ОПЛ извън работното им време и дежурния лекар в „неотложен” кабинет намиращ се на територията на МБАЛ „Св. Петка“ АД гр. Видин в непосредствена близост до СПО, но собственост на МЦ „Света Петка” ЕООД. Поради това, че на тези пациенти се отказва обслужване от дежурния персонал на СПО възникват конфликтни ситуации, прояви на агресия и подаване на жалби до различни институции“.**

- **„Многопрофилна болница за активно лечение Силистра“ АД** - през второто тримесечие на 2017 г. са отчетени 2 246 пациенти или с 8.9% увеличение спрямо подадения брой пациенти, отчетени през първото тримесечие, като от тях двеста четиридесет и два са

неправомерно отчетени, тъй като не са били в спешно състояние и/или са заплатили за оказаните им услуги. От тях 137 са заплатили и за „амбулаторен преглед”. **Становище от д-р Даниела Костадинова – изпълнителен директор:** „Единствено в област Силистра няма разкрит дежурен кабинет, осигуряващ неотложната помощ на хората в часовете извън регламентирания график на ОПЛ в техните кабинети, защото семейните лекари от област Силистра не желаят да обезпечат тези дежурства...За съжаление нашите опити и усилия да осигурим адекватна и качествена спешна и неотложна помощ на хората в областта останаха без резултат, без разбиране, поради което жалбите, напрежението, конфликтите и напускащите лекари ескалират...**При сключване на договори с РЗОК, респ. НЗОК, всички ОПЛ от областта са декларирали, че самостоятелно ще обезпечават неотложната медицинска помощ за своите пациенти, за срока на действие на индивидуалните им договори“.**

**Становище от А. Атанасов - директор на РЗОК гр. Силистра,** „...На територията на РЗОК-Силистра няма разкрит дежурен кабинет и всички общопрактикуващи лекари при сключване на договор с НЗОК в съответствие с действащия към момента НРД декларират, че ще изпълняват задължението си за осигуряване на достъп до медицинска помощ извън обявения си работен график по начина, указан в НРД“.

- **„Многопрофилна болница за активно лечение Търговище“ АД** – отчетените по пациенти, преминали през СПО, но нехоспитализирани в ЛЗ, за третото тримесечие са с 15.6% повече в сравнение с второто тримесечие на 2017 г. От проверените 157 бр. Листа за преглед на пациенти в СПО в 69 от тях се описват прегледи на пациенти, които не са в спешно състояние. Те са с доста висок дял- 43.9%, от проверените общо. Тези пациенти не е следвало да се отчетат по Методиката за субсидиране на МЗ. **Становище от д-р И. Светулков - изпълнителен директор :** „Въпреки многократните предложения от МБАЛ „Търговище” АД към четирите групи и шестте индивидуални практики за първична мед. помощ да се сключи договор за осигуряване на спешна и неотложна помощ от структура на болницата за извънработното време на ОПЛ, такъв бе отказан. **В груповите практики, особено тези помещаващи се в сградата на болницата, е осигурено дежурство от медицинско лице- най- често фелдшер или мед. сестра, което няма компетенции на лекар и много често пациентите, потърсили мед. помощ в горепосоченото време, се пренасочват към СПО на болницата.** Това води до чести конфликти с персонала на СПО, тъй като не всички тези случаи изискват спешна лекарска помощ. Често явление е да се довеждат от филиалите на ЦСМП пациенти с тежки, остро възникнали заболявания в МБАЛ „Търговище” АД, при положение, че в общинските болници в гр. Попово и гр. Омуртаг има структури с договорени клинични пътеки по тези заболявания и с еднакво ниво на компетентност със структурите на МБАЛ- Търговище. Това натоварва бюджета, както на ЦСМП, така и на болницата.”

- **Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Пълмед“ ООД** - за второто тримесечие на 2017 г. са отчетени 1184 пациенти, съответно за м. април – 412, за м. май – 394 и за м. юни – 378 пациенти или с **55% увеличение** спрямо подадения брой пациенти, отчетени през първото тримесечие – 763 пациенти на 2016 г. От проверените амбулаторните листи на преминалите през Отделението по спешна медицина на УМБАЛ „Пълмед“ ООД, **227 пациенти са в пациентската листа на 21 общопрактикуващи лекари,** извършващи дейността си на територията на лечебното заведение и сключили Договор с „ДКЦ Пълмед“ ООД. Същите са отчетени по Методиката за субсидиране на Министерство на здравеопазването за второ тримесечие на 2017 г. В голяма част от случаите – **62, се касае за пациенти, за които е записано в амбулаторните листове, че са насочени от общопрактикуващите лекари.** Най-често регистрираните диагнози са остра вирусна инфекция, назофарингит /хрема/, тонзилит, ларингит, кашлица, гадене и повръщане. Съгласно изискванията на Наредба № 2/25.03.2016 г. за определяне на основния

пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, 21 общопрактикуващи лекари, осъществяващи дейността си на територията на лечебното заведение са сключили Договор с „ДКЦ ПЪЛМЕД“ ООД за достъп до медицинска помощ, извън работния им график. В подписания договор е записано, че прегледите ще се осъществяват в разкрит дежурен кабинет. Такъв кабинет на територията на лечебното заведение не е разкрит. Пациентите се обслужват в Отделение по спешна медицина на УМБАЛ „ПЪЛМЕД“ ООД, гр. Пловдив. От преминалите през същото 1184 пациенти за второто тримесечие на 2017 г., 227 са пациенти на ОПЛ, които имат договор с ДКЦ „ПЪЛМЕД“ ООД.

- **„Многопрофилна болница за активно лечение „Д-р Атанас Дафовски“ АД** е сключило 24 договора с лечебни заведения за първична извънболнична медицинска помощ с предмет **„Първични прегледи в „Дежурен Кабинет“ за периода от 20.00 ч вечерта до 8.00 ч сутринта през работните дни и денонощно през почивните и празнични“**. За изпълнение тези договори, към датата на проверката лечебното заведение е получило сумата от 131 465.00 лв.

**Заклучение:** Резултатите от извършените проверки налагат извода, че разхода на средства от спешните приемни отделения на лечебните заведения за болнична помощ е в пряка зависимост от организацията на дейността на общопрактикуващите лекари по реда на Наредба № 2/25.03.2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, в частта късаща достъпа до медицинска помощ извън работния им график.

#### **Препоръки към лечебните заведения:**

В медицинската документация съставяна при осъществяването на преглед/консултация на спешен пациент коректно да се отразяват назначените изследвания и направените заключения.

Попълването на Амбулаторните листове за извършени консултации да изчерпва всички необходими реквизити: първоначална диагноза, резултати от изследванията, определена терапия и окончателно становище на консултиращия лекар.

#### **ПРОВЕРКИ ЗА КАЧЕСТВОТО НА МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ В СТРУКТУРИТЕ ПО СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

Проверките обхващаха жалби и сигнали за качеството на медицинското обслужване в структурите по Спешна медицинска помощ – спешно (приемно) отделение (СПО) и Центрове за спешна медицинска помощ (ЦСМП) и филиалите им в страната през периода януари 2016 г. – декември 2017 г. Проследен и анализиран е лечебно-диагностичният процес и пътят на пациента между лечебното заведение от извънболнична помощ, ЦСМП и структурите в самото лечебно заведение. ИАМО е извършила 320 проверки в областта на специалността спешна медицина, осъществявана от ЦСМП и СПО. 241 от тях са били в СПО и 79 в ЦСМП/ФСМП. Тези контролни производства представляват 21,41% от всички сигнали, получени в ИАМО.

#### **Проверки на Спешно приемно отделение:**

През анализирания период ИАМО е извършила 241 проверки в СПО, от тях 17 са по методиката за субсидиране, 224 са по жалби. 67 от контролните производства са само в СПО (без последващо хоспитализиране в друго отделение). Установени са несъответствия и нарушения на регулиращата правна рамка както следва:

- Най-често срещаното нарушение (в **18 случая** или 20%) е неизпълнението на изискванията на чл. 81, ал.2 от **Закона за здравето**. Най-честият пропуск е липсата на (пълни) анамнестични данни, не е извършено своевременно и пълно диагностично уточняване, не са назначени консултации и изследвания. В 9 случая (10% от проверените жалби) е нарушен чл. 86, ал.1, т.1, касаещ правата на пациента, в това число са 6 случая, когато са установени плащания за спешни случаи;



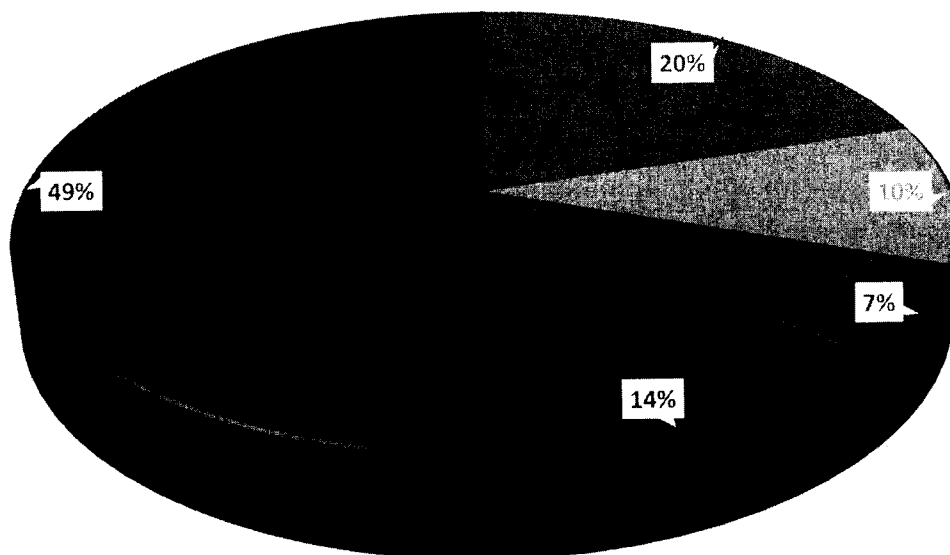
- Нарушенията на **Медицински стандарт „Спешна медицина“** представляват **7%** от установените пропуски и се отнасят до неотразяване на пълни данни от физикалното изследване, липса на периодична оценка на състоянието, несъставяне на диференциално-диагностичен план, както и заключение след прегледа/наблюдение в СО и лечение. Не са записани консултации с други специалисти;

- В 12 случая (**14%** от проверките) не са спазени изискванията на чл. 20 от **Наредба № 49** „За основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи“. При почти половината от тях (41%) се касае за ал. 2, т. 2 и най-често за неизпълнението на изискването за незабавен прием на пациента (т. 2а), не е организиран на междуболничен транспорт на спешен пациент в друго лечебно заведение, което може да осигури необходимия обем спешна медицинска помощ (т. 2в) и пациентът не е насочен към друго лечебно заведение за болнична помощ в случаите, когато са необходими диагностично-лечебни дейности, за които болницата няма разрешение за осъществяване на лечебна дейност (т. 2г).

При 43 проверки (**49%**) не са установени нарушения.

Графично констатациите от извършените проверки от ИАМО в Спешно приемно отделение през анализирания двугодишен период могат да бъдат представени така:

### Констатации СПО



■ 33 - чл.81, ал.2    ■ 33 - чл. 86, ал.1, т.1    ■ МС    ■ Наредба 49, чл. 20    ■ не са установени нарушения

### Проверки на център (филиал) за спешна медицинска помощ

През анализирания период в ИАМО са постъпили 79 жалби срещу ЦСМП/ФСМП, за които са извършени 32 проверки в ЦСМП през 2016 г. и 41 през 2017 г. съответно с 50 задачи през 2016 г. и 42 задачи през 2017 г.

Два от сигналите касаят последващо хоспитализиране - един в неврологично и един в хирургично отделение. В 24 от случаите не са установени нарушения, при 43 проверки са установени по едно нарушение, по две нарушения има при 8 от жалбите, по 3 нарушения – в един случай и при трима пациенти са извършени по 4 нарушения.

Най-много жалби за постъпили срещу качеството на медицинското обслужване от ЦСМП София-град (49%), следвани от Варна, Стара Загора и Враца (по 9%):



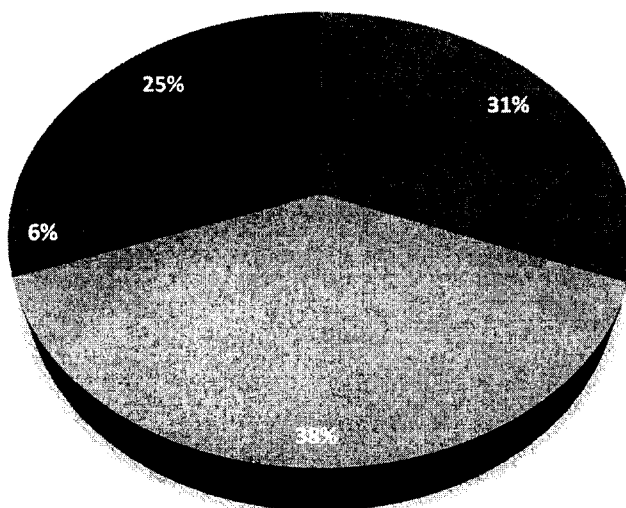
Анализът на установените нарушения в ЦСМП показва следното:

Най-много са установените нарушения на **Медицински стандарт „Спешна медицина“ (38%)**. Те се разделят на две големи групи – документирането на спешния случай и осъществяването на медицински триаж. В **14 случая (19,7%)** не са изпълнени изискванията на Глава II, Раздел IV „Елементи на лечебния процес в обхвата на медицинска специалност „Спешна медицина“, т. 8, който дефинира клиничното документиране на спешния случай: „навременно, прегледно, кодирано по подходящ начин и точно отбелязване в специфичния за дейността документооборот при спешен пациент.“ Най-честите пропуски се отнасят до липса на анамнестични данни за болния, неописани витални белези, документирани в динамика, какви са предприетите терапевтични стъпки и действия и кой е „автор на клиничното документиране“. При **10** установени нарушения (**14%**) се касае за осъществяването на триаж – не е оценена степента на спешност на пациента посредством дефиниране на триажна категория. По този начин не е осигурен приоритет и времева рамка за прилагане на диагностично-лечебните действия при спешния пациент.

Нарушенията на Закона за здравето представляват **31%** от всички установени. При повечето (**26,7%**) се касае за неспазване на чл. 81, ал. 2: „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: **1. своєвременност, достатъчност и качество на медицинската помощ.**“. **4%** от нарушенията касаят т. 2 на същия член от Закона - равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година. В **3%** е нарушен чл. 86, ал. 1 от Закона за здравето: „Като пациент всеки има право на:... достъпна и качествена здравна помощ и т. 10. сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му. В **25%** са установени други нарушения.

Графично данните са представени на следващата фигура:

## Честота на установените нарушения в ЦСМП



■ Закон за здравето    ■ МС "Спешна медицина"    ■ Медицинска документация    ■ Други

**Заключение:** В областта на специалността спешна медицина, осъществявана от ЦСМП и СПО се установяват най-много пропуски, свързани с качеството и обема на оказваната медицинска помощ, както и нейната своевременност. Проблеми в областта на организацията представляват транспортирането (реагирането) на пациентите в съответствие с триажната категория, непълнотата при водене на медицинската документация и комуникацията с дежурните в координационната централа.

### **ПРОВЕРКИ НА ДОГОВОРИ ЗА СЪВМЕСТНА ДЕЙНОСТ МЕЖДУ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ :**

В периода от 05.12.2017 г. до 15.12.2017 г., Изпълнителна агенция „Медицински одит“ съвместно с НЗОК и РЗИ, извърши проверки **25 в лечебни заведения на територията на 14 области от страната** :**Област Благоевград** – „Многопрофилна болница за активно лечение – Благоевград“ АД и „Специализирана болница за рехабилитация – Марикостиново“ ЕООД; **Област Варна** - „Многопрофилна болница за активно лечение „Св. Анна - Варна“ АД и „Специализирана болница за активно лечение по онкология „Д-р Марко Марков“ ЕООД; **Област Велико Търново** - „Многопрофилна болница за активно лечение - Павликени“ ЕООД, „Многопрофилна областна болница за активно лечение „Д-р С. Черкезов“ АД, „Център за кожно венерически заболявания - Велико Търново“ ЕООД, „Център за психично здраве - Велико Търново“ ЕООД и „Специализирана болница за активно лечение на пневмо - фтизиатрични заболявания „Д-р Трейман“ ЕООД; **Област Враца** - „Комплексен онкологичен център – Враца“ ЕООД и „Многопрофилна болница за активно лечение – Христо Ботев” АД; **Област Кърджали** - „Многопрофилна болница за активно лечение „ Д-р Атанас Дафовски” АД и „Многопрофилна болница за активно лечение „Живот +“ЕООД гр. Крумовград; **Област Пазарджик** - „Многопрофилна болница за активно лечение - Велинград“ ЕООД и „Специализирана болница за активно лечение на пневмо - фтизиатрични заболявания „Пазарджик“ ЕООД; **Област Плевен** - „Многопрофилна болница за активно лечение - Никопол“ ЕООД; **Област Русе** - „Многопрофилна болница за активно лечение - Русе“ АД; **Област Сливен** - „Специализирана болница за рехабилитация– Котел“ ЕООД; **Област Смолян** - „Многопрофилна болница за активно лечение „Проф. А. Шопов“ ЕООД; **Област София** -

„Многопрофилна болница за активно лечение - Пирдоп“ ЕООД и „Многопрофилна болница за активно лечение – Елин Пелин“ ЕООД; **Област Търговище** - „Многопрофилна болница за активно лечение - Попово“ ЕООД; **Област Ямбол** - „Многопрофилна болница за активно лечение „Св. И. Рилски“ ЕООД гр. Елхово; **Област Бургас** - „**Университетска многопрофилна болница за активно лечение - Бургас**“ АД.

**Извършен е преглед и анализ на 373 договора, в 24 лечебни заведения за болнична медицинска помощ (ЛЗБМП), изпълнявани за периода от 01.01.2016 г. до 30.10.2017 г., като проверките обхващаха:**

- сключените договори попадащи в хипотезата на чл. 9, ал. 6 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) – **4 договора;**
- сключените договори за съвместна дейност с лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ **71 договора ;**
- сключените договори за съвместна дейност с лечебни заведения за болнична медицинска помощ на територията на страната – **242 договора.**
- за наем на помещения и апаратура на територията – **36 договора.**
- други договори – **20 договора.**

**Заклучение:** Най голям процент от сключените договори за съвместна дейност с лечебни заведения за болнична медицинска помощ на територията на страната заемат: Специализирана болница за активно лечение по акушерство и гинекология „Майчин дом“ АД гр. София (за извършване на генетични изследвания), Специализирана болница за активно лечение по детски болести „Проф. Иван Митев“ АД гр. София (лабораторни изследвания при вроден хипотиреоидизъм), Университетска многопрофилна болница за активно лечение „Александровска“ АД (разработване на препарати за директна имунофлуоресценция в имунологична лаборатория, изследване на серуми чрез индиректна имунофлуоресценция). оговорите с изброените ЛЗ са сключени поради изискванията на НРД по определени КП и с оглед на факта, че са единствени на територията на страната.

Договорите между лечебните заведения са сключени на основание чл. 95, ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения и специалните изисквания на Националния рамков договор.

Сключени с лечебни заведения за извънболнична помощ, изпълнители на ПИМП, СИМП, ДП и СМДЛ е предвидено в Закона за лечебните заведения, както следва:

- **чл. 102, ал. 3** „Лекарите и лекарите по дентална медицина, работещи в лечебното заведение при преобразуването му и извършващи извънболнична помощ, или учредени от тях лечебни заведения сключват наемен договор за помещенията, обзавеждането и апаратурата с управителните органи на лечебните заведения“.

- **чл. 102, ал. 4** „Управителните органи на лечебните заведения, до които е направено предложение, са длъжни в срок 15 дни след поискването да сключат наемни договори за помещенията по цени в размер 10 на сто от наемната цена, определена от съответния общински съвет по реда на Закона за общинската собственост, а за обзавеждането и апаратурата по цени, равни на месечните им амортизационни отчисления, съгласно приложимите счетоводни стандарти в съответствие с глава четвърта от Закона за счетоводството. Управителните органи не могат да прекратят едностранно договорите по ал. 3 при наличие на договор с Националната здравноосигурителна каса, освен при неизпълнение на основните задължения на наемателя. В случай на отказ на управителния орган да сключи наемния договор, лицата по ал. 3 могат да предявят иск пред районния съд за обявяване на договора за окончателен“.

- **чл. 102, ал. 5** „Наемни договори с лечебните заведения могат да се сключват и с други лечебни заведения при наличие на свободни помещения, обзавеждане и апаратура само след сключване на договорите с лицата по ал. 3“.

Следва да бъде отбелязано, че лечебните заведения за извънболнична медицинска и дентална помощ не попадат в хипотезата на чл.9, ал. 6 от закона за лечебните заведения,

където е определено, че „На територията на **държавно или общинско лечебно заведение за болнична помощ** може да осъществява дейност друго **лечебно заведение за болнична помощ** само при условие, че клиниките, отделенията и лабораториите в двете лечебни заведения за болнична помощ извършват различни медицински дейности“.

### **ПРОВЕРКА НА „ЦЕНТЪР ЗА АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ“ И НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ, ИЗВЪРШВАЩИ ДЕЙНОСТИ ПО АСИСТИРАНА РЕПРОДУКЦИЯ**

На основание Заповед № РД 27-301/04.08.2017г., в периода 07.08.2017г. до 11.08.2017г. е извършена извънредна проверка в „Център за асистирана репродукция“ със задача: **Проверка за управлението, дейността и организацията по разходване на средства, предоставени от държавния бюджет и съответствие с нормативната уредба.**

#### **Основни констатации от проверката:**

- Дейността на „Център за асистирана репродукция“ /ЦАР/се осъществява в съответствие с Постановление № 25 от 09.02.2009 г. на Министерски съвет, Правилник за организацията на работа и дейността на център за асистирана репродукция и ; разработени и утвърдени от директора вътрешни документи /планове, вътрешни правила, процедури и други/.
- Спазват се изискванията относно планиране, разпределение, изпълнение и отчитане на бюджета към МЗ.
- Изградена е информационна система с база данни на лицата, подали заявления за организационно и финансово подпомагане от Центъра за извършване на асистирана репродукция, на лечебните заведения, сключили договори за извършване на тези | дейности, както и на информацията по т. 1-7 от Приложение №1 на Правилника.
- С оглед осигуряване на равнопоставеност и недопускане на дискриминация са разработени правила и критерии за прием, разглеждане и издаване на заповед за финансиране на процедура по асистирана репродукция. Заявленията се разглеждат по , реда на подаване в ЦАР, с изключение на тези, при които са налице регламентирани предпоставки за разглеждане с предимство.
- ЦАР извършва самостоятелен и съвместно с Изпълнителна агенция по трансплантации /ИАТ/ контрол върху дейността по асистирана репродукция на лечебните заведения, с които има сключен договор.
- В предоставената справка от ЦАР за резултатите от дейността на лечебните заведения по асистирана репродукция, финансирани от Центъра се установяват някои несъответствия и/или неточности.
- Интернет страницата на Център за асистирана репродукция е информативна, добре структурирана и се актуализира редовно.

#### **Дадени препоръки към Център за асистирана репродукция:**

- Да се предприемат действия, съвместно с ИАТ за разработване на по-ефективен механизъм за получаване и обмен на информация за резултатите от извършените процедури по асистирана репродукция, финансирани от ЦАР с оглед осигуряване на достоверна, достъпна публична информация;
- Да се предприемат действия за оптимизиране дейността на общественния съвет с оглед изпълнение на възложените му функции в Постановление №25 от 09.02.2009г. на МС и популяризиране на възможностите за финансово подпомагане на двойки с репродуктивни проблеми;
- Да се предприемат действия за надграждане на информационната система с оглед генериране на допълнителни справки и извършване на анализи;
- За оптимизиране дейността на Центъра, следва да се предприемат мерки за увеличаване на щатния състав на ЦАР.

**Заклучение:** Не са установени пропуски при управлението, дейността и организацията по разходване на средства, предоставени от държавния бюджет. С оглед преценка на

ефективността на разходваните финансови средства и обективизиране на успеваемостта от извършваните процедури по асистирана репродукция, в структурите, финансирани от ЦАР, **предлагаме** компетентни лица да излязат с общо решение за използване на **алгоритми за изчисляване на процент успеваемост** - например съотношение брой цикли/ брой бременности; брой ембриотрансфери/брой родени деца; брой инсеминации/брой родени деца и т.н., съобразени с обективните фактори /възраст, хормонален статус на жената в момента на стимулацията, хормонален отговор към стимулацията, придружаващи заболявания и т.н./, влияещи на процента успеваемост.

#### **Лечебни заведения, извършващи дейности по асистирана репродукция**

За периода от 14.09. до 15.09.2017 г. се извършиха извънредни проверки в **5 лечебни заведения** за спазване на медицински стандарт „Асистирана репродукция“, утвърден с Наредба № 28 от 20 юни 2007 г. на Министерство на здравеопазването, в следните лечебни заведения, извършващи дейности по асистирана репродукция: „СБАЛ по гинекология и асистирана репродукция - д-р Малинов“ ООД, „Специализирана акушеро-гинекологична болница за активно лечение - д-р Щерев“ ЕООД, „Медицински център Афродита“ ООД, „Специализирана болница за активно лечение Свети Лазар“ ООД, и „Медицински център Надежда репродуктив София“ ООД.

Проверките са с участие на служители от Изпълнителна агенция по трансплантации /ИАТ/ на основание Заповед №РД-03-46/04.08.2017 г. на Изпълнителния директор на ИАТ.

#### **Обобщени констатации от извършените проверки:**

- Дейността на проверените лечебни заведения се осъществява въз основа на Разрешение за осъществяване на лечебна дейност на Министерство на здравеопазването и на Удостоверения, издадени от СРЗИ София. Издадени са Разрешения за дейности по асистирана репродукция от Изпълнителния директор на Изпълнителна агенция по трансплантация.
- Лечебните заведения са преминали през акредитационна процедура и със заповеди на Министъра на здравеопазването им е определена акредитационна оценка за цялостна медицинска дейност „отлична“ за срок от пет години или „много добра“ за срок от 4 години.
- Лечебните заведения имат сключен договор с Център за асистирана репродукция за финансиране на дейности по асистирана репродукция, като се спазва предмета на договора.
- Епикризите, издадени от някои лечебни заведения, които се прилагат към Заявлението за организационно и финансово подпомагане за извършване на асистирана репродукция при кандидатстване за финансиране са непълни. Не се отразяват пълни анамнестични данни, данни от извършените прегледи, оперативни процедури, изследвания, придружаващи заболявания и провеждано лечение.
- При две от проверените лечебни заведения, в издадените Заповеди на ръководителите на лечебните заведения за определяне на отговорното лице не са посочени отговорностите, съгласно изискванията на т.2.2. от Раздел III на медицински стандарт „Асистирана репродукция“.
- Лечебните заведения предоставят в Изпълнителна агенция по трансплантации: Ежемесечно информация по приложение №1, раздел III, т. 1 и Годишен отчет по Приложение №2 към чл.1,ал.1, т.2 съгласно медицински стандарт „Асистирана репродукция“, както и годишен по EUROSET.

**Заключение:** Дейностите по асистирана репродукция в проверените лечебни заведения се извършват в съответствие с изискванията на медицински стандарт „Асистирана репродукция“, утвърден с Наредба № 28 от 20 юни 2007 г. на Министерство на здравеопазването. За констатираните пропуски в заповедите, с които е определено отговорното лице са дадени препоръки на съответното лечебното заведение. Във връзка с установените непълноти в издадените епикризи са дадени препоръки да се описват подробно

данните от извършените диагностично-лечебни дейности.

## АНАЛИЗ НА ДОПУСНАТИТЕ НАРУШЕНИЯ ОТ ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ НА РЕГУЛИРАЩАТА ПРАВНА РАМКА

Норма	Състав на нормата	Лечебно заведение допуснало нарушението	Брой на допуснатите несъответствия
Чл. 82б, ал. 1 от Закона за здравето	Лечебните заведения за болнична помощ са длъжни да осигурят на пациентите необходимите за лечението им медицински изделия.	УМБАЛ Софиямед ЕООД	1
		МБАЛ Благоевград АД	1
		МБАЛ Еврoхоспитал-Варна	1
		МБАЛ Св. Анна – Варна	1
		МБАЛ Тримонциум ООД	2
<b>ВСИЧКО</b>			6
Чл. 82б, ал. 2 от Закона за здравето	Медицинските изделия по ал. 1 се осигуряват чрез болничните аптеки на лечебните заведения за болнична помощ.	УМБАЛ Проф.д-р Стоян Киркович	1
		УМБАЛ Дева Мария ЕООД	1
		МБАЛ Югозападна болница ЕООД	5
		НМТБ Цар Борис III	1
		УМБАЛ Софиямед ООД	1
<b>ВСИЧКО</b>			9
Чл. 82 ал. 1, т. 1 от Закона за здравето	Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, които са свързани със: ....1. медицинска помощ при спешни състояния.	УМБАЛ Пълмед ЕООД Пловдив	1
Чл. 82 ал. 1, т. 1 от Закона за здравето	Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, които са свързани със: ....1. медицинска помощ при спешни състояния.	МБАЛ Бургас АД	1
		МБАЛ Силистра АД	1
<b>ВСИЧКО</b>			3
Чл. 198 от Закона за здравето	Лечебните заведения задължително застраховат лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните им задължения.	МБАЛ Бургасмед ЕООД	1
		КОЦ-Шумен	1
		СБР Баня	1
		МЦ Асклепий ЕООД София	1
		МЦ Асклепий ЕООД Велинград	1
		ДКЦ 24 ЕООД София	1
<b>ВСИЧКО</b>			9
Чл. 86, ал. 3 от Закона за здравето	В случаите по ал. 2, т. 2 медицинските изделия се осигуряват и заплащат по реда на чл. 82б.	МБАЛ д-р Стамен Илиев АД	1
		СБАЛАГ Майчин дом ЕАД	1
<b>ВСИЧКО</b>			2
Чл. 86, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето	Като пациент всеки има право на:...1. зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права.	МБАЛ „Авис Медика“ ООД	5
		МЦ Вита медика ЕООД	1
		МБАЛ Токуда Болница София АД	1
		МБАЛ Болница Европа ЕООД	3
		МБАЛ Полимед ООД София	4
		МБАЛ Христо Ботев АД	3
		Аджибадем Сити клиник	4
		МБАЛ д-р Христо Стамболски	1
		МБАЛ за женско здраве – Надежда	1
		МБАЛ Тримонциум ООД	2
		СБДПЛР Бухово ЕООД	1
		УМБАЛ Проф. д-р Стоян Киркович ЕАД	2
		ЕТ Д-р Мариана Александрова АИПППДМ	2
		ДКЦ Софиямед ЕООД	1
		д-р Петя Генчева-АГ-АИСАГМП	1

		УМБАЛ Царица Йоанна ИСУЛ	1
		УМБАЛ Дева Мария ЕООД	1
		СБР Банка	1
		МБАЛ Бургас АД	1
		<b>ВСИЧКО</b>	<b>49</b>
Чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето	Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: ..... 1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ.	УМБАЛ Дева Мария ЕООД	2
		УМБАЛ Георги Странски ЕАД	3
		ДКЦ 8 ЕООД гр. София	1
		Амбулан – 8 Надежда АИППВП	1
		УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД	4
		МБАЛ „Св. Марина“ ЕАД	3
		МОБАЛ „Д-р С. Черкезов“ АД	2
		МБАЛ Св. Анна – Варна	1
		УМБАЛ Пълмед ЕООД Пловдив	1
		Аджибадем Сити клиник	2
		МБАЛ д-р Стамен Илиев АД	3
		МБАЛ „Проф. д-р П. Стоянов“ АД	2
		ФСМП Ардино	1
		УМБАЛ Каспела ЕООД	1
		ЕТ АСМП-ИП Д-р Янева-Шумен	1
		ДКЦ 2 ЕООД гр. София	1
		ФСМП Ихтиман	1
		МБАЛ И. Скендеров ЕООД	1
		ЦСМП София град	3
		УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕД	1
		ФСМП Самоков	1
		МБАЛ Чирпан ЕООД	1
		МБАЛ Д-р Х. Стамболски ЕАД	1
		КОЦ Бургас	2
		МБАЛ Русе АД	1
		ДКЦ 1 ЕООД гр. Русе	1
		МБАЛ Пазарджик	1
		ЦСМП Стара Загора	1
		МБАЛ Св. София ЕООД	2
		МБАЛ Св. Петка АД	1
		УМБАЛ Проф. д-р Стоян Киркович ЕАД	1
		УМБАЛ Царица Йоанна ИСУЛ	2
		МБАЛ Търговище АД	1
		МБАЛ Д-р Н. Василев АД	2
		МБАЛ Хасково	1
		МБАЛ Тракия	1
		ФСМП Гоце Делчев	1
		ГАЛИПМ Медика 2000 ООД	1
		МБАЛ Козлодуй	1
		СБР Банка	1
АПМП Здраве ЕТ	1		
МБАЛ Св. Врач ЕООД	3		
МБАЛ Св. Иван Рилски Елхово	1		
УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД	1		
ФСМП Тутракан	1		
МБАЛ Св. Панталеймон Плевен	1		



		МБАЛ Еврехоспитал-Пловдив	1
		МБАЛ Лайфхоспитал	1
		КОЦ Русе	3
		ЦСМП Перник	1
		МБАЛ Д-р Т. Венкова АД	3
		МБАЛ Благоевград	1
		УМБАЛ Софиямед	1
		МБАЛ ВИТА ЕООД	1
<b>ВСИЧКО</b>			<b>86</b>
Чл. 86, ал. 1, т. 3 от Закона за здравето	Като пациент всеки има право на: ...3. достъпна и качествена здравна помощ.	МБАЛ „Бургасмед“ ЕООД	3
		МБАЛ Д-р Н. Василев АД	1
		УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД	2
		АИППМП „Д-р Д. Делова“ ЕТ	1
		УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД	1
		УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕД	2
		ДКЦ Св. Панталеймон Плевен	1
		МБАЛ Шумен	1
		МЦ Асклепий ЕООД Велинград	1
		МБАЛ Христо Ботев АД	1
		ДКЦ 24 ЕООД гр. София	3
ДКЦ 22 ЕООД гр. София	2		
<b>ВСИЧКО</b>			<b>33</b>
Чл. 86, ал. 1, т. 10 от Закона за здравето	Като пациент всеки има право на: .....10. сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му	МБАЛ Токуда	1
		МБАЛ „Бургасмед“ ЕООД	4
		МБАЛ Братан Шукеров	1
		АСАПМП „Д-р Е. Маркова“	1
<b>ВСИЧКО</b>			<b>7</b>
Чл. 86, ал. 2, от Закона за здравето	При хоспитализация пациентът има право: ..... да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ.	Аджбадем Ситиклиник	12
		МБАЛ „Женско здраве“ Надежда	1
Чл. 87, ал. 2, от Закона за здравето	Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител.	ЕТ „Д-р Мария александрова	1
Чл. 89, ал. 1, от Закона за здравето	При хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие се предоставят в писмена форма.	ВМА МБАЛ Плевен	1
		ВМА МБАЛ София	1
		УМБАЛ Пълмед	1
		УМБАЛ Св. Анна София	2
		ЕТ „Д-р Ю. Митова“	3
		МБАЛ Добрич АД	1
		МБАЛ Лайфхоспитал	1
		МБАЛ Христо Ботев АД	1
		САГБАЛ Д-р Щерев ЕООД	1
		„Зора 11 ИППМПДМ“ ЕООД	1
АПИДП „Д-р Илинка Ангелова“	1		
<b>ВСИЧКО</b>			<b>15</b>
Чл. 90, ал. 2, от Закона за здравето	Пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6 или лицето по чл. 162, ал. 3, може да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност.	УМБАЛ Царица Йоанна ИСУЛ	1

Чл. 98, ал. 4, от Закона за здравето	По изрична молба на близките на починалия в случаите по ал. 1 ръководителят на лечебното заведение може да издаде заповед за освобождаване от патологоанатомична аутопсия.	УМБАЛ Пълмед	1
Чл. 11, ал. 1 от Закона за лечебните заведения	Амбулаториите за първична или специализирана извънболнична помощ са лечебни заведения, в които лекари или лекари по дентална медицина: .....7. издават документи, свързани с тяхната дейност.	АИПСИМПАГ „Д-р Петър Генчев“ ЕТ	1
Чл. 13, ал. 4 от Закона за лечебните заведения	Лицата по ал. 1 са длъжни да определят заместник в случаите на тяхното отсъствие, за което уведомяват писмено съответната регионална здравна инспекция и районната здравноосигурителна каса. Лицето, определено като заместник, трябва да притежава съответната правоспособност и да е вписано в съответния.	АИППМП „Д-р М. Енчева“	2
Чл. 69, ал. 1 от Закона за лечебните заведения	Управителните органи на лечебното заведение ръководят и отговарят за цялостната му дейност.	УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД	1
		МБАЛ „Авис Медика“ ООД	1
		ФСМП Сандански	1
		УМБАЛ Пълмед	1
		МЦ Асклепий ЕООД Велинград	1
		ДКЦ 24 ЕООД гр. София	1
		ДКЦ 22 ЕООД гр. София	1
<b>ВСИЧКО</b>			<b>7</b>
Чл. 69, ал. 2, т. 1 от Закона за лечебните заведения	Управителите, съответно изпълнителните директори на лечебното заведение: ....1. управляват лечебното заведение.	СБР Банка	1
		МБАЛ Козлодуй	1
Чл. 71, т. 2 от Закона за лечебните заведения	Началникът на клиника, отделение и лаборатория:..... 2. планира, организира, контролира и отговаря за цялостната медицинска дейност в структурата, която ръководи.	МДЛ ЦИБАЛБ	1
		ЦСМП София град	1
		УМБАЛ „Св. Георги“ ЕАД	2
		УМБАЛ „Св. Марина“ ЕАД Варна	1
		УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД	1
		МБАЛ Благоевград	1
		УМБАЛ Георги Странски ЕАД	1
		МБАЛ д-р Стамен Илиев АД	1
МБАЛ Търговище ЕАД	1		
<b>ВСИЧКО</b>			<b>11</b>
Медицински стандарти		ЦСМП София град	8
		МБАЛ Бургас	1
		МЦ Св. София АД	1
		ВМА МБАЛ Плевен	2
		УМБАЛ Софиямед	1
		АИППМП „Д-р М. Енчева“	1
		ЦПЗ София ЕООД	2
		ЦСМП Пловдив	1
		ГППИМП „Д-р Кирилови“ ООД	3
		ЦПЗ Пловдив	1
		КОЦ Пловдив	1
		СБАЛО Св. Мина	1
		МБАЛ Х. Стамболски	1
		МБАЛ „Св. Анна“ София	1
		МБАЛ Ихтиман	1
		ЦСМП Варна	1
		АСИМП МЦ	1
ДКЦ ВИТА ЕООД	1		

		МБАЛ „Бургасмед“ ЕООД	10
		УМБАЛ Св. Иван Рилски Дупница	3
		УМБАЛ Проф. д-р Стоян Киркович ЕАД	2
		ФСМП Дупница	1
		УМБАЛ Георги Странски ЕАД	1
		НТБ „Цар Борис“	1
		УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД	1
		МЦ „Св. Анна“ София	1
		ДПБ за лечение на наркомани	5
		МБАЛ Тота Венкова ЕАД	2
		Аджбадем Сити Клиник	1
		МБАЛ Козлодуй	1
<b>ВСИЧКО</b>			<b>65</b>
Чл. 20, ал. 3 от Наредба № 49	Отказът на пациента да бъде приет в лечебното заведение след информирането му от специалист за нуждата от това, включването му в листа за планов прием или отказът му да бъде включен в нея се документират задължително писмено срещу подпис или друг инициализиращ знак на пациента в лист за преглед на пациента в консултативно-диагностичния блок/в спешното отделение съгласно образеца по приложение № 2а. Отказът на пациента от продължаване на започналия престой в лечебното заведение се изготвя по образеца по приложение № 3.	МБАЛ „Проф д-р П. Стоянов“ АД	1
		УМБАЛ Св. Иван Рилски ЕАД	2
		Медицински институт на МВР	2
		ФСМП Севлиево	2
<b>ВСИЧКО</b>			<b>7</b>
Чл. 3, ал. 1, т. 4 от Наредба № 49	Лечебните заведения за болнична помощ осъществяват дейността си при спазване правата на пациента и: .....4. при осигурено непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицинските специалности, посочени в разрешението, включително и на медицинска помощ при спешни състояния.	МБАЛ Козлодуй	1
Чл. 16, ал. 2, от Наредба № 49	Отделенията (клиниките) по ал. 1 могат да осъществяват дейност по специалности, по които лечебното заведение има разрешение да осъществява лечебната си дейност.	МБАЛ Шумен	1
		МБАЛ Пълмед	1
Чл. 23, ал. 3, от Наредба № 49	Преобладащото лечебно заведение осигурява подходящ транспорт и съпровождащи пациента медицински специалисти в зависимост от състоянието и потребностите му.	МБАЛ Търговище АД	
Чл. 20, ал. 2, т.3 от Наредба № 49	Приемът на пациенти, насочени от лечебни заведения за извънболнична помощ и от центрове за спешна медицинска помощ, или на самонасочили се пациенти се осъществява в консултативно-диагностичния блок чрез консултативните кабинети или чрез спешното отделение, където:..... 3. се попълва необходимата медицинска документация.	МБАЛ „Д-р Н. Василев“ АД	1
		Аджибадем Сити клиник	2
Чл. 20, ал. 2, т.2 от Наредба № 49	Приемът на пациенти, насочени от лечебни заведения за извънболнична помощ и от центрове за спешна медицинска помощ, или на самонасочили се пациенти се осъществява в консултативно-диагностичния блок чрез консултативните кабинети или чрез	УМБАЛСМ „Н.И.Пирогов“ ЕАД	1
		МБАЛ „АВИС Медика“ ЕООД	2

	<p>спешното отделение, където:..... 2. въз основа на преценка, основаваща се на оценка на необходимостта от диагностика и лечение в болнични условия и медицински обоснования срок за провеждане на тези дейности, се пристъпва към: а) незабавен прием на пациента в стационарните звена; б) планиране на датата на приема на пациента чрез включването му в листа за планов прием в случаите, когато това не създава риск от влошаване на състоянието му и не нарушава качеството му на живот; в) организиране на подходящ междуболничен транспорт на спешен пациент в друго лечебно заведение, което може да осигури необходимия обем спешна медицинска помощ; г) насочване към друго лечебно заведение за болнична помощ в случаите, когато на пациента са необходими диагностично-лечебни дейности, за които болницата няма разрешение за осъществяване на лечебна дейност; д) установяване на липса на необходимост от диагностика и лечение в болнични условия по отношение на пациента.</p>		
<p>Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ</p>	Дента Ди – ГПМП ООД	1	
	АПИДП Д-р Илинка Ангелова	1	
	Мицеви – 15 ИППМП ЕООД	1	
	ТИМИВАН – АИПДП ЕООД	1	
	МБАЛ Полимед ООД	2	
	МБАЛ Триможиум ООД	1	
	МБАЛ „АВИС Медика“ ЕООД	9	
	ВМА МБАЛ София	2	
	МБАЛ Бургасмед	4	
	САГБАЛ „Д-р Щерев“ ЕООД	7	
	СБАГАЛ Майчин дом ЕАД	2	
	МБАЛ Еврохоспитал Варна	2	
	МБАЛ Софиямед	2	
	МБАЛ „Св. Анна“ София	3	
	МБАЛ „Св. Панталеймон“ Плевен	1	
	СБР Несебър	1	
	МЦ Месемврия ЕООД	1	
	УСБАЛО София	2	
	СБАГАЛ „Проф. Д. Стаматов“ Варна	1	
	УМБАЛ „Св. Анна“ Варна	1	
	КОЦ Шумен	3	
УМБАЛ Дева Мария	1		
МБАЛ Лайф Хоспитал	1		
МБАЛ Разград	1		
<b>ВСИЧКО</b>	<b>50</b>		

Най много нарушения са допуснати нарушения при изпълнението на нормите на:

- Чл. 86, ал. 1, т. 1 от Закона за здравето „Като пациент всеки има право на:...1. зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права“ – **49 нарушения;**

- Чл. 81, ал. 2, т. 1 от Закона за здравето „Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи: ..... 1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ“ - **86 нарушения;**

- Спазване на приложимите медицински стандарти - **65 нарушения**;
- Наредба за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ - **50**

**нарушения.**

### **АДМИНИСТРАТИВНО-НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ**

В резултат от реализираната контролна дейност през 2017 г. Агенцията през 2017 г. правното и процесуалното обслужване е както следва:

- съставени актове за установяване на административни нарушения – 291 бр. за **338** констатирани нарушения;
- издадени наказателни постановления (НП) – 253 бр.;
- издадени наказателни постановления, срещу които е подадена жалба – 121 бр.;
- обжалвани наказателни постановления, които са отменени с влязло в сила съдебно решение – 60 бр.;
- обжалвани наказателни постановления, които са изцяло потвърдени и/или изменени с влязло в сила съдебно решение – 56 бр.;
- висящи съдебни производства – 142 бр.;
- административно-наказателни производства, при които нарушението е определено като маловажен случай по смисъла на чл. 28 от Закона за административните нарушения и наказания – 10 бр.;
- административно-наказателни производства, прекратени по реда на чл. 54 от Закона за административните нарушения и наказания – 8 бр.;
- спрени административно-наказателни производства на основание чл. 43, ал. 6 от Закона за административните нарушения и наказания – 3 бр.;
- не са налице прекратени производства на основание чл. 33, ал. 2 от Закона за административните нарушения и наказания и респ. изпращане на материалите до съответния прокурор;
- не са налице прекратени административно-наказателни производства на основание неиздадени наказателни постановления в срока по чл. 34, ал. 3 от Закона за административните нарушения и наказания.

Година	Общ брой обжалвани НП	Потвърдени и изменени НП с влязал в сила съд. акт	Отменени НП с влязал в сила съд. акт	Приложение на чл. 28 от ЗАНН (маловажност)	Прекратени АНП по реда на чл. 54 от ЗАНН
2015 г.	117	40	48	14	16
2016 г.	144	39	78	17	28
2017 г.	121	56	60	9	13

**Забележка:** Броят АУАН е абсолютно число и не съответства на броя на установените нарушения, тъй като един АУАН може да съдържа повече от едно установено нарушение.

Приложението на чл.28 от ЗАНН означава, че производството е правилно, има нарушение, но административнонаказващия орган е преценил, че нарушителят е възприел правилно тежестта на извършеното от него нарушение и в бъдеще ще се въздържа от допускането на такова нарушение, ще вземе и/или е взел превантивни мерки за предотвратяване на нарушения въобще.

Съгласно чл. 54 от ЗАНН, когато се установи, че деянието не е нарушение /напр. при отменени медицински стандарти/, че нарушението не е извършено от лицето, посочено като нарушител, или че то не може да му се вмени във вина, наказващият орган прекратява преписката с мотивирана резолюция.

При сравнителен анализ на резултатите за 2015 г., 2016 г. и 2017 г. от завършилите с влезли в сила съдебни решения дела прави впечатление, че потвърдените и изменени наказателни постановления през **2017 г. са общо 56 броя, което е с 17 броя повече от**

**потвърдените и изменени постановления през 2016 г. и с 16 броя повече от тези през 2015 г. При същия анализ се установява, че отменените наказателни постановления през 2017 г. са с 18 броя по-малко от отменените през 2016 г.**

**Заключение:** независимо от нееднозначното тълкуване и прилагане на нормативната уредба от съдилищата в Република България, множеството отменени наредби, с които са утвърдени медицински стандарти, бланкетността на определени разпоредби, усилията на агенцията насочени към подобряване и постоянно усъвършенстване на знанията и уменията на служителите са резултативни.

### **ПРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ ВЪВ ВРЪЗКА С КОНТРОЛНАТА ДЕЙНОСТ И РЕАЛИЗИРАНЕ НА АДМИНИСТРАТИВНО-НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ**

И през 2017 г. многократно е сезирано Министерство на здравеопазването във връзка с предоставената му правна възможност на законодателна инициатива с предложения, относно изменения в:

- Закона за административните нарушения и наказания;
- Закона за здравето;
- Закона за лечебните заведения;
- Закона за здравното осигуряване;
- Подзаконовите актове по прилагане на описаните по-горе закони;
- Наредба 14 за условията и реда за извършване на проверки на лечебните заведения

от Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

Необходимостта от прецизиране на някои от текстовете на Наредба № 14 от 20 април 2010 г. за условията и реда за извършване на проверки на лечебните заведения от изпълнителна агенция "Медицински одит", се дължи на нарастващата динамика в обществените отношения, регулиращи тази област и очакванията на обществото за безопасни и качествени медицински услуги, липсата на легална дефиниция на широко използвани понятия, като „качество на медицинската помощ“, „безопасност“, „своевременност“, „достатъчност“ и „достъпност“. Целта е унифициране на практиката на съдилищата по тълкуване на дефинициите.

Допълнителни причини за направените предложения и в частност на измененията в Наредба № 14 от 20 април 2010 г. за условията и реда за извършване на проверки на лечебните заведения от изпълнителна агенция "Медицински одит" са свързани с спецификите по извършване на проверки на лечебните заведения от страна на Изпълнителна агенция „Медицински одит“. Последните преминават през два взаимосвързани етапа: установяване на административното нарушение и налагане на административно наказание на извършителя му.

Предложенията са в отговор на нарастващата динамика в обществените отношения, регулиращи тази област и очакванията на обществото за безопасни и качествени медицински услуги. Липсата на легална дефиниция на широко използвани понятия, като „качество на медицинската помощ“, „безопасност“, „своевременност“, „достатъчност“ и „достъпност“ е друга причина за направените предложения. Целта е унифициране на практиката на съдилищата по тълкуване на дефинициите.

Не на последно място, дейността по извършване на проверки на лечебните заведения от страна на Изпълнителна агенция „Медицински одит“ преминава през два взаимосвързани етапа: установяване на административното нарушение и налагане на административно наказание на извършителя му.

В хода на контролната дейност, осъществявана от Агенцията, непрекъснато се налага да се отчита и спецификата на отношенията между пациент и лечебно заведение, изразяваща се в динамика и усложненост от развитие на променящи се и съществени за здравето и здравословното състояние на пациента фактори. Ангажирането на

административно наказателна отговорност за отделни лица предполага, както фактологическа екзактност до максимално допустима степен на въпроса за условията и обстоятелствата, при които виновно се осъществява потенциално обследваното конкретно нарушение, така и прецизиране на реда, по който се извършват проверките и се закрепват констатациите от страна на длъжностни лица, оправомощени от Изпълнителния директор на Агенцията.

През 2017 г. Изпълнителният директор на Агенцията утвърди нови и актуализира съществуващи вътрешноведомствени документи, както следва:

- Вътрешни правила за условията и реда за определяне и изменения на основната заплата и допълнителните възнаграждения на служителите от ИАМО;
- Работна процедура „Спазване на утвърдените фармакотерапевтични ръководства“ при проверка в лечебни заведения за болнична помощ в изпълнение чл. 116б, т. 4а от закона за здравето;
- Вътрешни правила за прилагане на антикорупционни мерки в Изпълнителна агенция „Медицински одит“;
- Вътрешни правила за дейностите и организацията на управлението на човешките ресурси;
- Счетоводна политика на Изпълнителна агенция „Медицински одит“;
- Стратегия за управление на риска в Изпълнителна агенция „Медицински одит“;
- Политика за реализиране на управленската отговорност в Изпълнителна агенция „Медицински одит“;
- Инструкция за осъществяване на контролната дейност от Изпълнителна агенция „Медицински одит“;
- Методически указания за осъществяване на контролната дейност на Изпълнителна агенция „Медицински одит“.

С цел прозрачност, Агенцията публикува на интернет страницата си част от вътрешноведомствените актове.

## **ФИНАНСОВО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА**

### **Приходи:**

Приходите, администрирани по бюджета на агенцията се формират от:

- глоби и имуществени санкции от влезли в сила наказателни постановления, издадени от изпълнителния директор на агенцията;

- приходи, свързани с прилагането на Закона за достъп до обществена информация.

За отчетния период са постъпили приходи по Наказателни постановления /НП/, отчетени по подпараграф §§ 28-02 „Глоби, санкции, неустойки, наказателни лихви, обезщетения и начети” в размер на **157 100 лв.** Сумата е централизирана по единната бюджетна сметка на Министерство на здравеопазването.

През годината са издадени **253 НП** и са начислени вземания по тях на обща стойност **337 250 лв.**, от тях са платени **43%**.

Сравнителен анализ на издадените и заплатени НП през 2017г. и 2016 г.

Отчетен период	Издадени НП (бр.)	Стойност (лв.)	Заплатени през годината (бр.)	Стойност (лв.)
2017 г.	253	337 250,00	110	98 000,00
2016 г.	242	372 700,00	103	87 900,00

Сравнението на отчетните данни за 2017г. и 2016 г. показва положителна тенденция към увеличение на издадените и заплатени НП през 2017 г. Към 31.12.2017 г. общата стойност на подадените към ТД на НАП за принудително събиране дължими суми по наказателни постановления е 86 780 лв. Сумата се формира от наказателни постановления,

дадени на НАП от 2012 г. до края на отчетната година. Отменените наказателни постановления по съдебен ред през 2017 г. са за 71 800 лв.

#### **Разходи:**

Общият размер на отчетените разходи към 31 декември 2017г. е 1 981 928 лв. По параграфи и подпараграфи от ЕБК, отчетените разходи са:

- Разходи за персонал - 1 523 239 лв., в това число за задължителни осигурителни вноски - 341 387 лв., начислени на база изплатените възнаграждения.
- Разходи за текуща издръжка – 414 731 лв.

Основен разход, който е свързан и с дейността на агенцията са **командировките в страната**, средства предоставени на инспекторите от специализираната администрация за извършване на проверки във връзка с изпълнение контролната дейност на агенцията. Отчетените разходи за командировка са в размер на **126 095 лв.**, относителният дял на този разход е 30% от издръжката. През 2017 г. агенцията отчита и **3 623 лв.** разходи за командировка в чужбина във връзка с участие на служители на агенцията в 23-тата международна конференция на EPSO.

Към 31.12.2017 г. висок относителен дял в общия размер на издръжката – 26% имат отчетените разходи за вода, горива и енергия са в размер на **108 949 лв.**

Разходите за външни услуги са в размер на **58 918 лв.**, или 14% от общата издръжка и представляват разходи за абонаментна поддръжка на софтуери, за телекомуникационни и пощенски услуги, транспортни разходи и др.

Разходи за материали, текущ ремонт и застраховки на персонал и служебни автомобили са в размер на **101 228 лв.**, или 24 % от разходите за издръжка.

През 2017 г. са заплатени 11 748 лв. членски внос на EPSO, организация в която ИАМО членува. През текущата година са заплатени и 11 931 лв. бюджетни средства за проведено мероприятие – интерактивна работна сесия в сътрудничество с „Европейското партньорство на надзорните организации в областта на здравните услуги /EPSO/, домакин на която е ИА „Медицински одит“.

Капиталовите разходи за придобиване на дълготрайни материални и нематериални активи през 2017 г. са в размер на 30 914 лв. Закупени са 6 бр. компютърни конфигурации MB ASUS Rower на обща стойност 9 972 лв. и лек автомобил Пежо 508 за 20 942 лв.

#### **ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА С ЧОВЕШКИ РЕСУРСИ**

След приемането на новия Устройствен правилник на Изпълнителна агенция „Медицински одит“, обнародван в Държавен вестник бр. 89 от 11 ноември 2016 г. и при спазване изискванията на ПМС № 290 на Министерския Съвет от 7 ноември 2016 г. е утвърдено ново длъжностно разписание на агенцията в сила от 01.12.2016 г. с обща численост на персонала **78 щатни бройки**, като към 31.12.2017 г. са заети 75 бройки, вкл. брой на инспекторите, пряко заети в контролната дейност – 41. През 2017 г. са проведени 9 конкурсни процедури за назначаване на държавни служители за 10 щатни бройки. През 2017 г. 2 държавни служители са назначени с тристранно споразумение съгласно чл. 81а от Закона за държавния служител. На същото основание 2 служители от Агенцията са преминали на работа в друга администрация. От всички назначени служители през отчетния период за пръв път на държавна служба са назначени 6 държавни служители. Един служител по трудово правоотношение за първи път постъпва на работа в държавната администрация.

Данните показват 64% увеличение на щата спрямо 2010 г. (годината, в която агенцията е създадена), когато служителите са 50, от които 20 инспектора. Този състав се запазва до 2013 г. вкл. През 2014 г. щатът на ИАМО е увеличен на 64, като заетите длъжности са 59, от които 31 са инспектори. Този ръст е обусловен от нарастване на обема дейност, които се осъществява в агенцията и което се илюстрира от представените в този доклад анализи на данните. Трябва да се има предвид и фактът, че ИАМО **няма регионални**



**структури** и осъществява своите контролни правомощия и задължения като нейните служители се явяват **едновременно и проверяващи, и актосъставители, и свидетели по всички съставени актове за установени административни нарушения, които са основание за издаване на наказателни постановления.** Екипът на ИАМО се състои от лекари, медицински специалисти, икономисти и юристи. Служителите в агенцията имат висока квалификация и опит в областта на управлението на качеството и извършване на контрол на лечебните заведения и структурите на задължителното и доброволното здравно осигуряване. **В агенцията работят 33 лекари, 24 от тях са с придобита специалност, 3 са с две специалности, а един с три специалности. Трима от лекарите са с научна степен „професор“ и трима с научна степен „доцент“.** Трима от икономистите притежават сертификат за „Вътрешен одитор в публичния сектор“, издаден от Министерство на финансите.

Още през първата година от създаването на агенцията служителите завършиха квалификационни курсове по мениджмънт в здравеопазването, а по отношение на професионален опит те са преминали през всички нива на организация и управление в областта на здравеопазването. Част от експертите са преминали курсове и за външни одитори по СУК ISO 9000:2001, по управление и организация на административната дейност, превенция и противодействие на корупцията и др. **Средната възраст на екипа е 53 години.**

#### **Обучения на служителите**

Една от целите на агенцията е повишаване на квалификацията на нейните служители. В тази връзка, голяма част от тях имаха възможност да участват в редица обучителни форми, организирани както от ИАМО, така и от външни институции:

- Обучение на тема „Промени в социалното осигуряване през 2017 г. актуални промени в Кодекса на труда“, организирано от „Бизнес Едюкейшън Клуб“.
- 17 конгрес на БЗС – лекция „Управление на риска в денталните практики“ представена от ИАМО.
- Обучение на тема „Практическо обучение за материално-отговорни лица - /документация, инвентаризация, стопански операции при реорганизация, брак/“;
- Интерактивна работна сесия в сътрудничество с „Европейското партньорство на надзорните организации в областта на здравните услуги“. Обучението е проведено в сграда на БЧК, бул. „Джеймс Баучер“ № 76, гр. София 1407.
- Пресконференция на тема „Проблемите на търсенето на информация и съдебната практики на основата на опита на Програма Достъп до Информация“, организирана от Национален пресклуб БТА.
- Конференция па е-здравеопазване „ИКТ – трансформиращата сила в е-здравеопазването“, организирана от ICT Media и фондация „Електронно
- XVIII Национална конференция за ОПЛ и педиатри, организирана от „Национално сдружение на педиатрите-специалисти от извънболничната помощ“.
- Обучителен семинар на тема „Проследяване на ефекта от лечението в онкологията“, организиран от Министерство на здравеопазването и Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България.
- Обучение на отговарящите по пожарна безопасност, организирано от Solti Център за професионално обучение
- Обучение на тема „Закон за държавния служител. СФУК за организациите от публичния сектор“, организирано от „АПИС - КОЛЕВ“ ЕООД.
- Работна среща с ръководството на СРК на БЗС в х-л „Планина“, с. Рибарица, община Тетевен, организирана от БЗС.

- Обучение във връзка с подобряване на колаборацията между органите на реда от МВР и медиците от ЦСМП – Враца при осъществяване на спасителни мероприятия в резултат на тежки пътно-транспортни произшествия, аварии и бедствия на територията на област Враца, организирано от ЦСМП – Враца и ОД на МВР - Враца.

- Кръгла маса на тема „Мерки за превенция на агресията срещу медицински лица“, организирана от Българския лекарски съюз (БЛС), с която се дава старт на националната кампания срещу насилието над медици под патронажа на националния омбудсман Мая Манолова, проведена в зала Овална на Български червен кръст (БЧК).

- Кръгла маса на тема „Корупционни рискове при доставката и употребата на медицински изделия“, организирана от Центъра за превенция и противодействие на корупцията и организираната престъпност (ЦППКОП) при Министерски съвет с подкрепата на фондация „Конрад Аденауер“.

- Обучение на тема „Предварителен контрол за законосъобразност преди поемане на задължения и преди извършване на разходи и система за двоен подпис в организациите от публичния сектор“ организирано от Школата по публични финанси към Министерство на финансите.

- Единадесета Национална конференция по болнична фармация, който се проведе в гр. Трявна, х-л „Калина Палас“ с участие на лектор от ИАМО.

- Обучение за бенефициенти по изпълнение на договори за предоставяне на БФТ по процедура „Транснационални и дунавски партньорства за заетост и растеж“ на Приоритетна ос 4 „Транснационално сътрудничество“ на Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“, организирано от Министерство на труда и социалната политика, в качеството си на Управляващ орган, което ще се проведе в Зала „Мусала“ на Интер Експо Център, гр. София, бул. „Цариградско шосе“ 147.

- Семинар на тема „Опит и практики на възложители при прилагането на Закона за обществените поръчки и ППЗОП“, организиран от „ЕВРОИНФО“, който ще се проведе в гр. София, х-л „Рамада София Хотел“.

- 23<sup>-а</sup> конференция на EPSO (European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care) в Естония, 03-05 юли 2017 г.

- Провеждане на „Интерактивна работна среща“ в рамките на три дни през март 2017 г. между представители на ИАМО и експерти от EPSO (European Partnership for Supervisory Organizations in Health Services and Social Care).

#### **Обучения по линия на Институт по публична администрация (ИПА)**

През анализирани период служители на ИАМО продължиха да участват в обученията и други събития, организирани от ИПА, както следва:

- Обучение 30-1 на тема „Въведение в държавната служба“ - обучение за всички новопостъпили държавни служители.

- Обучение 30-2 „Новият ръководител: предизвикателството да управляваш“ обучение за всички новопостъпили държавни служители на ръководни позиции.

- Академия за млади лидери, организирана от Института по публична администрация (ИПА).

#### **ИНФОРМАЦИОННО ОСИГУРЯВАНЕ НА ДЕЙНОСТТА**

С цел обезпечаване на информационно осигуряване в Изпълнителна агенция „Медицински одит“ се прилагат разработените нормативни документи, както следва:

1. Правила за оперативна съвместимост и информационна сигурност в агенцията;
2. План за действие при непредвидени ситуации, свързани с информационната сигурност в агенцията;
3. Вътрешни правила за документооборота, деловодната и архивна дейност в агенцията;

4. Инструкция за работа със софтуерната система за управление на бизнес процесите и документооборота Архимед eDMS.

От 2014 година, агенцията използва деловодна система за управление на документи и работни процеси Archimed eDMS, която гарантира ефективен контрол на потребителския достъп до информацията съхранена в базата данни на модулите на системата.

Паралелно с деловодната система, агенцията използва и поддържа в EXCEL формат следните регистри:

- Регистър на проверките, извършени от длъжностните лица на ИАМО;
- Регистър на жалбите, постъпили в ИАМО.

В агенцията се използват и следните Информационни системи:

- система за правно – информационни услуги – Ciela;
- система за труд и работна заплата – Teres;
- система за счетоводство – Scipter.

С цел по-добро информационно осигуряване във връзка с образованите административно-наказателни производства и последващите съдебни такива, в края на 2017 г. Агенцията предприе действия по разработване на специализиран регистър. Създаването на регистъра значително ще улесни работата по контрол, проследяване и анализ на резултатите от водените от и срещу Агенцията дела. Последното от своя страна ще улесни вземането на управленски решения, свързани с предложения за промяна в действащите нормативни актове, с устойчивостта на издадените актове за установяване на административни нарушения и наказателни постановления и не на последно място с реализиране на превантивната дейност на Агенцията.

#### **ДОСТЪП ДО ОБЩЕСТВЕНА ИНФОРМАЦИЯ**

В Агенцията действат „Вътрешни правила за условията и реда за предоставяне на обществена информация от Изпълнителна агенция „Медицински одит“. Последните са публикувани на интернет страницата на ИАМО.

Всички подадени заявления се отнасят за предоставяне на достъп до обществена информация. Не са постъпвали заявления за достъп до служебна информация.

През 2017 г. Комисията в законоустановения срок е излязла с 47 броя решения за предоставяне на достъп до обществена информация. От тях 31 пъти е предоставян достъп на заявители – граждани и физически лица, а 16 пъти на юридически лица и медии.

#### **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИ ИНСТИТУЦИИ**

##### **На национално ниво :**

**Доклади до министерство на правосъдието:** Ежемесечно Изпълнителна агенция „Медицински одит“ предоставя на Министерство на правосъдието информация за извършени проверки относно съмнения за корупционни практики в областта на здравеопазването. Информацията се предоставя съгласно График на неотложните мерки и действия на правителството и органите на съдебната власт за изпълнение на показателите за напредък.

**Подписани меморандуми:** През 2017 г. Изпълнителна агенция „Медицински одит“ е подписала Меморандум за сътрудничество, взаимопомощ и партньорство в областта на превенцията и контрола на качеството на медицинската дейност в болничните и извънболничните лечебни заведения на национално ниво с НЗОК и Меморандум за сътрудничество, взаимопомощ и партньорство в областта на превенцията и контрола на качеството на медицинската помощ и лекарствена терапия, спазването на утвърдените фармакотерапевтични ръководства и извършването на оценка на ефективността на терапията с лекарствени продукти на национално ниво с ИАЛ.

### **Участия в работни групи и комисии**

През 2017 г. служителите на ИАМО са участвали в различни междуведомствени работни групи и комисии за решаване на различни въпроси в сферата на здравеопазването, назначени със заповеди на Министъра на здравеопазването:

- за изготвяне на Методика за оценка на инвестиционните намерения по чл. 37а и чл. 37б от Закона за лечебните заведения с критерии за избор в случаите на повече от един заявител за една и съща медицинска дейност (Методиката), съгласно Националната здравна карта;
- за изготвяне на Методика за субсидиране на лечебните заведения през 2016 г.;
- за изготвяне на Докладите за здравето на нацията, както и за отчета за изпълнението на Националната здравна стратегия.

### **На международно ниво**

В качеството си на **член на Европейската асоциация за инспекция и надзор в здравеопазването и социалната сфера (EPSO)**, Агенцията беше представена на редовната годишна конференция на EPSO в Естония през месец юли, 2017 г. Участието на Агенцията в организацията повишава информираността на ИАМО относно дейността на сродните ѝ организации в Европа, както и способства пилотирането и внедряването на добри практики при осъществяването на контрола върху качеството на предоставяните медицински услуги.

Теми на 23-та EPSO конференция:

1. Извършване на проверки от мултидисциплинарни екипи:
  - Примери и въпроси от опита/практиката на страните членки;
  - Сътрудничество с други органи.
2. Контрол върху качеството на управление;
  - Как да оценява/регулира или проверява качеството на управлението в здравеопазването и социалните грижи;
  - Индикатори за добре управлявани здравни и социални услуги.
3. Контрол на дейността на общопрактикуващите лекари.

Представителите на Агенцията взеха участие и в заседанията на работната група Risk. По време на проведената работна среща, бяха проведени обширни дискусии относно:

- най-ефективните индикатори за предсказуем риск - информация от CQC - Англия и IVO-Швеция;
- как да бъдат намерени най-ефективните прогнозни показатели по отношение на "Качеството на мениджърските/лидерските индикатори/добро управление".

През 2016 г. бяха предприети действия по инициране на обучение, целящо привличането на водещи експерти с опит от другите членове на EPSO, които да обучат служителите на Агенцията в прилагането на методика на оценка на риска от медицински грешки и промяна на начина на извършване на одити, така че постепенно да се преминава от реактивно към проактивно одитиране на лечебните заведения.

Във връзка с инициативата, през март 2017 г. беше проведена в рамките на 3 дни интерактивна работна среща – обучение. В срещата взеха участие: Ръководство на EPSO; Експерти от EPSO - Клас Йобер (Швеция), съветник в EPSO, Старши съветник в (IVO) – шведския здравен и социален инспекторат, бивш ръководител на отдела за анализи и развитие в IVO и Ендрю Терис (Нова Зеландия/Обединено Кралство), съветник в EPSO, независим консултант по интеграция и дизайн на системи за поддръжка на ефективни процеси и резултати; Служители от ИАМО; Наблюдатели от група „Риск“ на EPSO (Естония, Латвия).

Темите на проведената среща:

- съществуващи обективни обстоятелства в системите на здравеопазване;
- затруднения в дейността на ИАМО;

- сравняване на методите на извършваните проверки в България, Швеция, Холандия, Великобритания и Нова Зеландия.

Беше отделено специално внимание на ефективността на контрола върху доставчиците на медицинска помощ и критичното значение на комуникацията между тях и ИАМО.

Ежегодните срещи – конференции на EPSO се провеждат два пъти в годината и са под егидата на надзорен орган от държава членка. През 2016 г. беше направено предложение редовната годишна конференция през 2018 г. на организацията да се проведе в гр. София, България под патронажа на ИАМО. С оглед на предложението, беше отправено писмо до Министерство на здравеопазването с изх. No. MO-01-151/24.10.2016 г. на ИАМО, с което беше поискано одобрение за провеждане на мероприятиято. С писмо изх. No. 12-06-90/26.01.2017 г. на МЗ, бяхме информирани, че Министерство на здравеопазването одобрява направеното предложение за провеждане на редовна конференция на EPSO в София през 2018 г. и не възразява българската страна да бъде домакин на събитието. В контекста на навременно планиране и организиране на събитието от страна на всички членуващи организации, конкретно предложените дати за провеждане на конференцията са 10-12 октомври 2018 г.

Агенцията, съвместно с Инспектората на Косово в края на 2017 г. предприеха инициатива за сформирание на работна група „Balkan EPSO Working Group“ като част от EPSO. Към настоящия момент имаме положителна санкция на ръководните органи на EPSO за създаване на работна група „Balkan EPSO Working Group“. Планът е да се създаде мрежа от членове на EPSO, които да обсъждат въпроси, проблеми, добри практики и практически, както и научни решения по специфични теми в областта на контрола по отношение на качеството на предоставяните здравни услуги от значение за регионалния контекст на Югоизточна Европа.

Предприетите от Агенцията инициативи са с цел повишаване на ефикасността на дейността ѝ и стимулиране на промени, които да доведат до повишаване на качеството на здравните услуги, подобряване на достъпа на пациентите до медицинско обслужване и защитаване на техните права. **Естествено продължение на предприетата инициатива е и спечеленият от Агенцията европейски проект по програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020, процедура „Транснационални и дунавски партньорства за заетост и растеж“ с предмет на Договора: „Социални иновации в Изпълнителна агенция „Медицински одит““, с размер на безвъзмездната финансова помощ 199 950,00 лева.** След реализиране на проекта следва да бъдат въведени две иновации в дейността на ИАМО, а именно:

- Първата социална иновация е свързана с идентифициране и трансфериране на добри практики за изпълнение на проверки, основани на анализ на риска. За ИАМО е изключително важно да използва наличните човешки и материални ресурси по най-ефективния начин, така че усилията да се насочат към най-проблемните области и към превантивните дейности по отношение на осигуряването на качеството и безопасността на медицинските услуги.

- Втората социална иновация е свързана с идентифициране и трансфериране на добри практики за ангажиране на пациентите в процеса на оценка и контрол на качеството и безопасността на предлаганите медицински услуги. В Швеция и Холандия, а и в Европейския съюз като цяло, дебатът за активното ангажиране на пациентите в процеса на оценка и контрол на качеството и безопасността на медицинските услуги, отдавна не е само теоретичен.

### **МЕДИЙНА ПОЛИТИКА**

През 2017 г. продължихме налагането на познатия стил в работата с медиите, обществеността и институциите: бърза реакция, точност, честност, информационна

плътност. ИАМО продължава своята мисия с присъщите на екипа качества като откритост и публичност, експертна реакция на обществения интерес, пряка работа с жалбоподателите и осигуряване на достъп до информация. Всички казуси, които пряко кореспондират със собствената ни компетентност и правомощия, бяха коментирани и отразени в различни медии. Конкретиката показва, че редица журналистически разследвания бяха проведени с участието на наши експерти: авторската разработка на Генка Шикерова от „Нова ТВ“ за работата на Специализираните болници за рехабилитация, казусите с рекламата на медицински услуги /секцио/ в болница „Уни Хоспитал“ в Панагюрище, както и случаят в „Бургасмед“. Друг „бургаски сюжет“ бе с гипсираната ръка на млада пациентка, на която бе взета сума за съответните медицински услуги, вместо да бъде приета и лекувана по спешност. По много от тези сюжети на колегите от медиите, както и на жалбоподатели, беше осигурен бърз достъп до информация при условията на ЗДОИ. В този смисъл пациенти с нарушени права или техни близки все по-често използват възможността за пряка среща и разговор с наши експерти, и то не само в определения за това ден и час – всеки четвъртък от 13 до 15 часа. Като примери ще посоча многобройните разговори с пациенти или техни близки по различни казуси. Два от примерите през годината са особено комплицирани, свързани с близките на две дами, които касаят случаи с неблагоприятен изход в Добрич, „Пирогов“ и Русе.

В чисто медиен аспект особено актуално и задълбочено бе интервюто с проф. Златица Петрова, реализирано от Кирил Вълчев в рамките на обзорното предаване на „Дарик радио“ – „Седмицата“. Анализът в ефир показва ролята и отговорностите на ИАМО в общия процес на „оздравяване“ на родното здравеопазване и завишаване на критериите за качествени медицински услуги, за достъп и пълнота на обслужването. В интервюто бе „хвърлен“ и своеобразен мост към бъдещето – за предстоящите задачи, за акцентите и водещите политики в работата на ИАМО.

Добра бе взаимовръзката ни и с редица електронни сайтове и портали за здравеопазване: „Дебати“, „Клиника бг“, „Здраве нет“, „Скенер нюз“, „Ред медиа“, както и с БНР, в. „Форум Медикус“, местните периодични издания във Враца, Пазарджик и Пловдив. Добра комуникация съществува между ИАМО и вестниците „Капитал“, „Телеграф“ и „Стандарт“. По различни теми сме осигурявали пряка информация или достъп до информация на изданията, като най-пресният пример е по разследване на в. „Стандарт“ за използването на медикаментите в терапията на онкоболните – предоставен бе докладът от проверката на ИАМО във всички онкологични структури: КОЦ, клиники, отделения.

Общественополезна бе взаимната ни работа с електронните медии, като конкретизирахме трите български телевизии с национален обхват: Канал 1, Нова ТВ, БТВ и други частни телевизионни канали.

На собствения си сайт редовно публикуваме информация за важните неща от живота в агенцията: срещи, участия в научни събития, благотворителни акции, съвместни инициативи със съсловните организации, сродните агенции, други институции и организации. Сред тези събития през 2017 г. можем да откروим участието ни в различни кръгли маси и обсъждания: „Корупционни рискове при доставката и употребата на медицински изделия“, „Рискове на лекарския труд в условия на засилващо се насилие над медицински специалисти“, „Проблеми на донорството на клетки и тъкани и създаване на донорски центрове“, „Проблеми на местното самоуправление в областта на здравеопазването в регион Кърджали“, „Роля на пациентските организации при формирането на здравната политика“. Редом с това сме представяли свои научни разработки и презентации по време на водещи медицински форуми, включително и на работната среща на Румънската болнична асоциация.

Съществен е делът и на собствени доклади, включително и от съвместни проверки с НЗОК, ИАЛ, които съдържат съществени и общозначими факти, които в обобщен и

аналитичен стил биха послужили на голяма част от гилдията. Важен е и откликът, който успяхме да постигнем у проверяваните субекти: да бъдем информирани своевременно за предприетите мерки и направените промени по повод наши препоръки. В голяма степен нашата експертиза бива ползвана изцяло от Прокуратурата, Сметната палата, Омбудсмана на Република България, от други субекти в здравния сектор, както и от медиите.

Много често в публичното пространство се говори за т. нар. „медийен комфорт“. Екипът на ИАМО не се стреми към това, а към едно балансирано и толерантно медийно присъствие, което е белег на нашата честна и пряма експертна позиция и е конкретен отговор на обществения интерес. Политиката на отвореност и публичност ще отстояваме и занапред.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

През 2017 г. Изпълнителната агенция „Медицински одит“ навърши своята седма годишнина и започна осмата. Твърде кратък период за една млада институция, пионерска по своята същност за реалностите на България, но вече със свое самочувствие и твърда решимост да продължи писането на собствена история. Приятно е да чуеш от ефира „Надяваме се, вярваме, че ИАМО ще свърши компетентно своята работа и ще даде отговор на поставените въпроси...“ И колкото по-често сме свидетели на подобна обществена и медийна реакция, толкова по-сдържани и отговорни трябва да бъдем. Една нова, уникална за нашите реалности институция, върви по своя път вече осма година, но се вглежда внимателно във всеки детайл от работата досега и, разбира се, учи се от всяка своя грешка, анализира и се самоусъвършенства.

С ясното съзнание, че одитът на медицинските дейности, контролът върху качеството на здравните услуги, защитата на пациентските права, гарантирането на достъп, своевременност и ясни финансови параметри, не е кампания. Това е мисия с необятен хоризонт – с убеждението, че досега обективно и с достойнство сме работили, уверено гледаме в бъдещето, базирани на своя капацитет, воля, морал и професионализъм.