



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министерство на здравеопазването
Заместник-министър на здравеопазването

Изх. № 91-00-80 / 27.07.2018 г.

Одобрен
31.07.2018г.

ДО
Г-Н КИРИЛ АНАНИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДОКЛАД

от д-р Бойко Пенков – зам. министър на здравеопазването

Относно: 6-месечен отчет за изпълнението на мерките по антикорупционния план на Министерството на здравеопазването за 2018 г.

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

Във връзка с приетата Националната стратегия за превенция и противодействие на корупцията в Република България (2015-2020) и утвърдения Секторен антикорупционен план в системата на здравеопазването, представяме на вниманието Ви следната информация за предприетите действия от структурите на министерството, по установените зони с повишен корупционен риск и планираните мерки за превенция и противодействие на корупцията през първото полугодие на 2018 г., както следва:

Един от идентифицираните рискове е свързан с управлението, разпореждането и разходване на бюджетни средства и активи, включително обществени поръчки.

Отговорни за изпълнението на мярката и предоставили отчет са Изпълнителна агенция по трансплантация и Национален център по обществено здраве и анализи.

Процедурите за ограничаване и предотвратяване на корупционни прояви и генериращи корупцията фактори в Националния център по обществено здраве и анализи не са приведени в съответствие с Антикорупционен план на Министерство на

здравеопазването и второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването за 2018 г., тъй като към настоящия момент все още не е приключила работата по промяна и актуализация на действащите вътрешни нормативни документи, част от които е и процедурата.

В Изпълнителна агенция по трансплантация са актуализирани и утвърдени Вътрешни правила за системи за финансово управление и контрол в Изпълнителна агенция по трансплантация, с което те са изпълнили мярката.

По отношение на контролната дейност в структурите в Министерство на здравеопазване и второстепенните разпоредители с бюджет към министъра са предприети следните мерки:

От Инспекторат на МЗ не е изпълнена мярката по изменение на вътрешните правила за дейността на Инспектората на МЗ и въвеждане на институт за повторните проверки в проверени обекти от други проверяващи екипи, поради промяна в нормативната уредба. След приемане на новата Наредба за организацията и реда за извършване на проверка на декларациите и за установяване на конфликт на интереси, на основание ЗПКОНПИ, ще бъдат приети изменения във вътрешните правила за дейността на Инспектората на МЗ.

При изготвяне на Годишния план за одитните ангажменти на звено „Вътрешен одит“ за 2018 година се прилага мярка за ротация на вътрешните одитори при извършване на одитните ангажменти, с което мярката за ротация на вътрешните одитори от звеното за ВО при извършване на одитните ангажменти е изпълнена.

Директорът на дирекция „Промоция и профилактика на зависимостите и болестите“, директорът на Националния център по наркомании и директорите на Регионалните здравни инспекции са предприели действия и изпълнили мярката за въвеждане на изненадващи проверки от най-малко двама експерти по спазване изискванията на Наредба № 2 от 2012 г. за условията и реда за осъществяване на програми за лечение с агонисти и агонисти - антагонисти на лица, зависими към опиоиди и Наредба № 24/2004 г. за утвърждаване на Медицински стандарт Психиатрия. В изпълнение на същата мярка от Националния център по наркомании са извършени 11 внезапни проверки с дадени препоръки на 7 от програмите за осъществяване на лечение на лица зависими към опиоиди.

Извършени са и други съвместни проверки от служители на Министерството на здравеопазването, Националният център по наркомании и Регионалните здравни инспекции по програми за лечение с агонисти и агонисти-антагонисти на лица, зависими към опиоиди, като само проверяващите са запознати със задачата, денят и мястото на извършване на съответната проверка и служителите винаги са повече от един.

Директорът на дирекция Лекарствена политика е предприел действия и изпълнил мярката за въвеждане изискване екип от минимум двама експерти да извършват проверките по спазване изискванията на Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите, извършвани от дирекция Лекарствени продукти и от инспекторите по наркотични вещества от Регионални здравни инспекции. Актуализирани са Стандартните оперативни процедури за контрол на дейности с наркотични вещества за медицински цели, Стандартните оперативни процедури за координиране и методическо ръководство на дейността на инспекторите по наркотични вещества от Регионалните здравни инспекции и Стандартните оперативни процедури за поддържане на регистри отдел „Наркотични вещества и съвети“ и са извършени промени в нормативната уредба в резултат на което 9 служители са преминали курс на обучение.

Проверки по реда на Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите се извършват в екипи от минимум двама експерти.

В Изпълнителна агенция „Медицински одит“ и Регионалните здравни инспекции е въведен същия метод за ротация на инспекторите и съвместни интердисциплинарни проверки.

Изпълнителният директор на Изпълнителна агенция по лекарства е отговорен за изпълнение на мярката: Систематично провеждане на вътрешни одити по ИСУ. В резултат на изпълнение на мярката са проведени два вътрешни одита. Набелязани са мерки за подобряване на процесите и са предприети действия по осъществяването им.

Директорът на Изпълнителна агенция по лекарства е отговорен за изпълнение на мярката: Въвеждане на по-интензивен надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия. Мярката е изпълнена чрез подготовка и реализиране на 220 проверки на търговци на едро и дребно. Образувани са 80 административнонаказателни производства.

Директорът на Изпълнителна агенция по лекарства е отговорен и за мярката: въвеждане на повторни проверки по обекти от друг екип – като резултат от нейното

въвеждане за периода на 2017 г. са констатирани два случая на продажба на лекарства от аптеки към търговци на едро. Съгласно Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина инспекторите на Изпълнителна агенция по лекарства нямат правомощия да изземват фактури, счетоводен софтуер, засичане и анализ на търговски обороти. В тази връзка от началото на 2018 г. се осъществяват съвместни проверки с Национална агенция за приходи и структурите на Министерство на вътрешни работи, като на органите на Националната агенция за приходи се осигурява достъп до необходимата информация. В резултат това, през първото полугодие на 2018 г. са образувани 40 административно - наказателни производства за нарушения в лекарствоснабдителната верига за продажби от аптеки към търговци на едро с лекарствени продукти. Проверките на иззетите и представените в указания срок документи от проверените търговци на дребно продължават, като в случаите на установени нарушения, ще бъдат образувани административнонаказателни производства срещу виновните лица.

Директорът на Изпълнителна агенция по лекарства е отговорен за изпълнение на мярката: Формиране на отделни екипи за оценка на документация и за извършване на инспекции при издаване на разрешения. В резултат от изпълнение на мярката през месец април 2018 г. са извършени структурни промени в Дирекция „Надзор па пазара и инспекции“. Сформирани са отделни структурни звена - за оценка на документация и издаване на разрешения за търговия на едро и на дребно с лекарствени продукти – отдел „Разрешаване и регистриране на търговията и рекламата“ и за извършване на инспекции на търговци на едро и търговци на дребно с лекарствени продукти, клинични изпитвания, лекарствена безопасност - отдел „Контрол и инспекции“ с което мярката е изпълнена.

Директорът на Изпълнителна агенция по трансплантация е отговорен за изпълнение на мярката: изготвяне на график за извършване на проверки на лечебни заведения в рамките на осъществявания контрол от Изпълнителна агенция по трансплантация. Като резултат е изготвен и утвърден график за извършване на 56 планови проверки на лечебни заведения, извършващи дейности по трансплантация и асистирана репродукция.

Предприети са и мерки по актуализиране на реда за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност на разходите, чрез които да се осигури спазване на последователността при поемане на задължението и след това при извършването на разхода в Изпълнителна агенция по трансплантация.

Конкретният резултат от изпълнението на мярката е актуализиране на вътрешните правила за осъществяване на предварителен контрол и прилагане системата за двойния подпис в Изпълнителна агенция по трансплантация и вътрешни правила за реда за съставяне и движение на счетоводните и свързаните с тях документи и процедури в Изпълнителна агенция по трансплантация.

За минимизиране на рисковете от корупционни практики директорите на дирекции „Международни проекти и електронно здравеопазване“; „Медицински дейности“; „Здравен контрол“; „Лекарствена политика“ и дирекция „Правна“ са предприели мерки по намаляване на корупционният риск свързан с предоставяне на административни услуги, концесии, издаване на лицензи и разрешения, регистрационни режими. Резултат от изпълнението на мярката са както следва:

1. Създаване на портал за електронни административни услуги по одобрен проект по Оперативна програма „Добро управление“;

Мярката се изпълнява в рамките на проект „Доизграждане на националната здравна информационна система (НЗИС) – етап 1 и етап 2“ и по-конкретно дейност „Разработване на подсистема за електронни административни услуги“. В изпълнение на дейността се предвижда създаването на единен портал за предоставяне на електронни административни услуги, в който заявителите ще имат възможност да попълват електронни заявления за изпълнение на дадена услуга, да прикачват необходимите документи и да заплатят такса, ако такава следва да се заплати.

2. Разработване на унифицирани, за всички Регионални здравни инспекции, процедури и образци на документи за предоставяне на административни услуги;

3. Дигитализиране на всички регистри в Министерство на здравеопазване и второстепенните разпоредители с бюджет и изграждане на връзки между регистрите. Във връзка с изложеното дирекция „Международни проекти и електронно здравеопазване“ е изразила своето становище по въпроса, като не е отправила конкретни предложения. По отношение на изпълнението на мерки 2 и 3 дирекцията не е подател на посочените в Антикорупционния план за 2018 г. мерки за изпълнение, в които е включена като отговорна структура, нито е определяла сроковете, в рамките на които трябва да се изпълнят посочените дейности. С оглед това дирекцията не е участвала със свои представители в нито една работна група и не може да предостави информация за статуса на изпълнение на всички дейности.

По мярката касаеща изготвяне и провеждане на анонимни анкети с потенциални потребители на услуги от структури на Министерство на здравеопазване от Регионални здравни инспекции са предоставили следната информация. Представените данни показват, че 23 Регионални здравни инспекции са изпълнили мярката, а други 5 не са предоставили информация.

Идентифицирането на корупционния риск свързан с празноти в законите и неясна нормативна уредба, предпоставящи за противоречиво тълкуване и/или прилагане на нормативните актове от Национална експертна лекарска комисия. От страна на Национална експертна лекарска комисия са предвидени следните дейности:

Развитие и усъвършенстване на съществуващите функционалности на Единна информационна система на медицинската експертиза /ЕИСМЕ/, в насока пълнота на базата данни за броя лица с увреждания, вида на увреждането и реда, по който се освидетелстват. Своевременно са предприети мерки от страна на Директора на Национална експертна лекарска комисия, като е депозиран доклад с вх. № на МЗ 37-01-5/20.03.2018 г. относно необходимостта от финансовото обезпечаване на проекта за развитие и усъвършенстване на съществуващите функционалности на ЕИСМЕ.

В доклада е описана и необходимостта от развитие и допълнение функционалността на Единна информационна система на медицинската експертиза по отношение на интеграцията и обмена на данни в изпълнение на изискванията на Регламент № 679/2016. Като риск относно неизпълнението на тази дейност е посочено „липса на промяна в действащата нормативна уредба, липса на осигуряване на бюджетни средства, липса на оптимизиране на структурата на Национална експертна лекарска комисия и осигуряване на служители със знания в областта на IT технологиите и защита на личните данни“. Тези рискове се проявяват по обективни причини, свързани с неосигурено финансиране и липса на промяна в действащата нормативна уредба. От предоставената информация от Национална експертна лекарска комисия е видно, че в момента тече процедура по изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, който е на етап приключили обществени консултации. В проекта е предвидено оптимизиране на структурата на Национална експертна лекарска комисия и осигуряване на служители със знания в областта на IT технологиите и защита на личните данни.

Предвид горното трябва да се отбележи, че в момента тече процедура по изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, който е на етап приключили обществени консултации.

Относно дейностите по изготвяне и въвеждане на единни стандарти/ алгоритми по отношение подготовката на хората с увреждания за медицинска експертиза и определяне на конкретни, краен брой МБАЛ, които да извършват дейността по подготовка на лицата за преминаване пред органите на медицинската експертиза НЕЛК са посочили като риск относно неизпълнението на тази дейност: „липса на промяна в действащата нормативна уредба“.

В изпълнение на мярка „Актуализиране на вътрешните правила на Изпълнителна агенция по трансплантация по отношение реда за отчитане на средствата за постмортални грижи“ е изготвена и утвърдена процедура регламентираща реда за отчитане на средствата за постмортални грижи, която е включена във „Вътрешни правила за реда за съставяне и движение на счетоводните и свързаните с тях документи и процедури в Изпълнителна агенция по трансплантация“.

Относно изпълнението на мерките, които касаят рисковете свързани с публичността на дейността на министерството и нейните второстепенни разпоредители с бюджет са изпълнени всички, чрез седмично публикуване в уебстраницата на МЗ информация за извършени проверки по сигнали за корупция.

Ежемесечно се актуализира и публикува на интернет страницата на МЗ информация за предоставяните административни услуги от дирекция „Лекарствена политика“ и регистър, включващ издадените разрешения и преписките, които в момента са в процедура на издаване.

Поддържат се в актуално състояние публичните електронни регистри на Националния център по обществено здраве и анализи и се оповестява на интернет страницата на НЦОЗА резултатите от извършени проверки по сигнали (поддържан е линк към електронната страница на НЦОЗА, съдържащ информация за извършените проверки на рубриката „Сигнали за корупция“).

Ръководителят на Инспекторат е отговорен за изпълнение на мярката: мерки за защита на лицата, подали сигнали. Мярката е изпълнена – утвърдени са Вътрешни правила, гарантиращи защита на лицата, подали сигнали за корупция в министерството на здравеопазването.

От предоставената информация за предприетите действия по осъществяване на планираните антикорупционни мерки за първото полугодие на 2018 г. е видно, че те са изпълнени в по-голямата си част. В отчета не са включени извършените дейности по приоритети и мерки, които са в процес на изпълнение през второ полугодие на 2018 година, както и тези с ежегоден характер.

Приложение: Таблица – изпълнение на мерките от антикорупционния план за първото полугодие на 2018 г. в МЗ.

С уважение,

Д-Р БОЙКО ПЕНКО

Заместник-министър на здравеопазването

Съгласувал: Росен Иванов, ръководител Инспекторат, 27.07.2018 г.

Изготвили:

Юлия Касабова, главен инспектор в Инспекторат, 27.07.2018 г.

Михаил Бойков, старши инспектор в Инспекторат, 27.07.2018 г.

гр.София, пл."Света Неделя" №5

тел. +359 2 9301 171, +359 2 981 01 11, факс: +359 2 981 18 33

e-mail: press@mh.government.bg

www.mh.government.bg

Изпълнение за първо полугодие 2018 г.

АНТИКОРУПЦИОНЕН ПЛАН

на Министерството на здравеопазването и второстепенните разпоредители с бюджет към министъра на здравеопазването

Д-р Бойко Пенков, заместник-министър на здравеопазването

Д-р Бойко Пенков, заместник-министър на здравеопазването

| Корупционен риск – управление, разпореждане или разходване на бюджетни средства и активи, вкл. обществени поръчки | Насоченост на мярката – организационен /кадрови/промени в нормативната уредба | Крайна цел на мярката | Срок за изпълнение и етапи | Индикатор | Степен на риска | Отговорно лице | Причина за неизпълнение |
|--|---|--|----------------------------|--|-----------------|--|-------------------------|
| Актуализиране на <u>Процедури за ограничаване и предотвратяване на корупционни прояви и генериращи корупцията фактори в Национален център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА)</u> | Промяна във вътрешната регулация | Привеждане на Процедурите за ограничаване и предотвратяване на корупционни прояви и генериращи корупцията фактори в НЦОЗА в съответствие със Антикорупционен план на МЗ за 2018 г. | 29.06.2018 г. | Спазване на вътрешните правила | средна | Директор на НЦОЗА | В процес на изпълнение |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката - процедурите за ограничаване и предотвратяване на корупционни прояви и генериращи корупцията фактори не са приведени в съответствие тъй като към настоящият момент приключва работата по промяна и актуализация на действащите вътрешни нормативни документи, част от които е и процедурата.</p> | | | | | | | |
| Актуализиране на <u>Вътрешните правила за системи за финансово управление и контрол в Изпълнителна агенция по трансплантация (ИАТ)</u> | Промяна на вътрешно-ведомствени актове | Намаляване на степента на корупционния риск | 30.04.2018 г. | Утвърдени нови вътрешни правила за системи за финансово управление | нисък | Главен секретар на ИАТ, Директор на Д ФСАД, Финансов контролор | изпълнена |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката Актуализирани и утвърдени ВП за системи за финансово управление и контрол в ИАТ</p> | | | | | | | |
| Корупционен риск – извършване на контролни дейности | Насоченост на мярката – организационен /кадрови/промени в нормативната уредба | Крайна цел на мярката | Срок за изпълнение и етапи | Индикатор | Степен на риска | Отговорно лице | Причина за неизпълнение |
| Изменение на <u>вътрешните правила за дейността на Инспектората на МЗ - въвеждане на институт на повторните проверки в проверени обекти от други проверяващи екипи</u> | Промяна във вътрешната регулация | Постигане по-висока степен на обективност и ефективност на контрола | 30.06.2018 г. | Ефективно изпълнение | среден | Ръководител на Инспекторат; | изпълнена |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката</p> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---------------|---|---------|--|----|
| Систематично проведяване на вътрешни одити по ИСУ | Мярката има организационен характер | Установяване на съответствие с разпоредбите на правилата и процедури и набиляване на възможности за подобряване работата | Целогодишно | - Увеличен брой извършени одити - Увеличен брой извършени мерки за подобряване в работата | среден | Изпълнителите и директор на ИАЛ | Да |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката – проведени два вътрешни одита. Набилявани са мерки за подобряване на процесите и са предприети действия по осъществяването им.</p> | | | | | | | |
| Въвеждане на по-интензивен надзор на пазара на лекарствени продукти и медицински изделия | Мярката има организационен характер | Осигуряване всеобхватен контрол на веригата на лекарствопрозрачност и надзор на медицинските изделия | 30.04.2018 г. | - Увеличен брой на извършени проверки - Увеличен брой на извършени за първи път проверки на обекти, подлежащи на контрол | среден | Изпълнителите и директор на ИАЛ | Да |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката извършени са 220 проверки на търговци на едро и дребно. Образувани са 80 АНП.</p> | | | | | | | |
| Въвеждане на повторни проверки по обекти от друг екип | Организационен и кадрови | Установяване на нарушения, които не са били установени преди това | 30.04.2018 г. | - Брой проведени проверки от други екипи - Брой и вид установени нарушения | среден | Изпълнителите и директор на ИАЛ | Да |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката През 2017 г. бяха констатирани два случая на продажба на лекарства от аптеки към търговци на едро. Съгласно ЗЛПХМ обаче инспекторите на ИАЛ нямаг правомощия да изземват фактури, счетоводен софтуер, записане и анализ на търговски обороти. В тази връзка от началото на 2018 г. се осъществяват съвместни проверки с НАП и структурите на МВР, като на органите на НАП се осигурява достъп до необходимата информация. В резултат това, през първото полугодие на 2018 г. са образувани 40 административно - наказателни производства за нарушения в лекарствонабдителната верига – продажби от аптеки към търговци на едро с лекарствени продукти. Проверките на изземите и представените в указания срок документи от проверените търговци на дребно продължават, като в случаите на установени нарушения, ще се образуват административнонаказателни производства срещу виновните лица.</p> | | | | | | | |
| Формиране на отделни екипи за оценка на документация и за извършване на инспекции при издаване на разрешения | Организационен и кадрови | Осигуряване на независими и безпристрастни експертни оценки при издаване на разрешения | 30.04.2018 г. | - Брой издадени разрешения | нисък | Изпълнителите и директор на ИАЛ | Да |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката - През м. април 2018 г. бяха извършени структурни промени в Дирекция „Надзор на пазара и инспекции“. Бяха сформирани отделни структурни звена: - за оценка на документацията и издаване на разрешения за търговия на едро и на дребно с лекарствени продукти – отдел „Разрешаване и регистриране на търговията и рекламата“ - за извършване на инспекции на търговци на едро и търговци на дребно с лекарствени продукти, клинични изпитвания, лекарствена безопасност - отдел „Контрол и инспекции“</p> | | | | | | | |
| Изготвяне на график за извършване на проверки на лечебни заведения в рамките на осъществявания контрол в Изпълнителна агенция по трансплантация (ИАТ) | Организационна | Ефективно изпълнение на контролни дейности | 30.04.2018 г. | Одобрени и изпълнени проверки по график | и нисък | Главен секретар на ИАТ, Директор на ДРИКРТ | Да |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката - в изпълнение на график за извършване на проверки на лечебни заведения в рамките на осъществявания контрол в Изпълнителна агенция по трансплантация“ е изготвен и утвърден график за извършване на 56 планови проверки на лечебни заведения извършващи дейности по трансплантация и асистирана репродукция.</p> | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------------------------|-----------------|--|---|
| Актуализиране на реда за осъществяване на предварителен контрол за законосъобразност на разходите, така че да осигури славане на последователността при поемане на задължението и след това при извършването на разхода в ИАТ | Мярката насочена към изменение на вътрешна регулация | Ефективно изпълнение на контролни дейности | 30.04.2018 г. | Актуализиране на вътрешни правила | нисък | Главен секретар ИАТ, Финансов контролор, директор на Дирекция ФСАД | Да актуализирани и утвърдени вътрешни правила |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката - са актуализирани и утвърдени следните вътрешни правила:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол и прилагане системата за двойния подпис в Изпълнителна агенция по трансплантация; • Вътрешни правила за реда за съставяне и движение на счетоводните и свързаните с тях документи и процедури в Изпълнителна агенция по трансплантация. | | | | | | | |
| Корупционен риск – предоставяне на административни услуги, концесии, издаване на лицензи и разрешения, регистрационни режими | | | | | | | |
| Описание на мярката | Насоченост на мярката – мярката организационен /кадрови/промени нормативната уредба | Крайна цел на мярката | Срок за изпълнение и етапи | Индикатор | Степен на риска | Отговорно лице | Причина неизпълнение |
| Създаване на портал за електронни административни услуги по одобрен проект по Оперативна програма „Добро управление“ | Мярката насочена към подобряване на организацията и увеличаване на ефективността на администрацията | Намаляване на намесата на човешкия фактор | Създаване на работна група – 15.04.2018; Изготвяне на анализ от работната група – 15.05.2018 г., Въвеждане в експлоатация на портала - 28.12.2018 г. | Създаден портал за електронни услуги | Среден | Директори на дирекции МПЕЗ; МД; ЗК; ЛП; „Правна“ | Да |

Резултат от изпълнение на мерките са както следват:

1. Създаване на портал за електронни административни услуги по одобрен проект, по ОП „Добро управление“;
- Мярката се изпълнява в рамките на проект „Доизграждане на националната здравна информационна система (НЗИС) – етап 1 и етап 2“ и по-конкретно дейност „Разработване на подсистема за електронни административни услуги“. В изпълнение на дейността се предвижда създаването на единен портал за предоставяне на електронни административни услуги, в който заявителите ще имат възможност да попълват електронни заявления за изпълнение на дадена услуга, да прикачват необходимите документи и да заплатят такса, ако такава следва да се заплати.
2. Разработване на унифицирани, за всички РЗИ, процедури и образци на документи за предоставяне на административни услуги;
3. Дигитализиране на всички регистри в МЗ и второстепенните разпоредители с бюджет; Изграждане на връзки между регистрите;

Във връзка с горензложеното обръщам внимание, че в отговор на Ваше писмо с № 37-00-9/20.02.2018г. за предоставяне на информация относно мерките за превенция и противодействие на корупцията и за възприемте добри антикорупционни практики в управлението на мерки № 2 и № 3 дирекция „МПЕЗ“ не е подател на посочените в Антикорупционния план за 2018г. отпавила конкретни предложения. По отношение на изпълнението на мерки № 2 и № 3 дирекция „МПЕЗ“ е изразила своето становище по въпроса, като не е мерки за изпълнение, в които е включена като отговорна структура, нито е определяла сроковете, в рамките на които е трябва да се изпълнят посочените дейности. С оглед това дирекцията „МПЕЗ“ не е участвала със свои представители в нито една работна група, в случай че такива съществуват и не може да предостави информация за статуса на изпълнение на съответните дейности.

| Анонимни анкети с потенциални потребители на услуги от структури на МЗ | Мярката има кадрови организационен характер | Добиване на допълнително информация за корупционни практики | 30.05.2018 г. | Разширяване списъка | нисък | Директори на РЗИ; директори | РЗИ 23 - да 5 - не |
|--|--|---|--|---|------------------------|-----------------------------|---|
| <p>Резултат от изпълнение на мярката – не всички РЗИ са подали точна информация за конкретната мярка, а други са посочили причини свързани с ограничен ресурс на специалности в областта и малкия брой служители са довели до невъзможността за въвеждане в срок на проучване чрез анонимни анкети с потенциални потребители на услуги от структури на МЗ. РЗИ – Благоевград, Бургас, Враца, Габрово и София град.</p> <p>Корупционен риск – празноти в закона и неясна нормативна уредба, предпоставящи за противоречиво тълкуване и/или прилагане на нормативните актове</p> | <p>Насоченост на мярката – организационен /кадрови/промени в нормативната уредба</p> | <p>Крайна цел на мярката</p> | <p>Срок за изпълнение и етапи</p> | <p>Индикатор</p> | <p>Степен на риска</p> | <p>Отговорно лице</p> | <p>Причина за неизпълнение</p> |
| <p>Въвеждане на единни стандарти/алгоритми по отношение на хората с увреждания за медицинска експертиза, като под единен стандарт/алгоритъм следва да се разбира задължителен пакет от минимум медицински изследвания, които доказват съответната диагноза, както и величината на степента на увреждане на определен орган или система в човешкия организъм.</p> | <p>Организационен, промени в нормативната уредба</p> | <p>Засилването на контрола по отношение на подготовката на лицата за медицинска експертиза, качеството и достоверността на първичната медицинска документация и възможностите за контрол на разходваните средства от страна на НЗОК и държавата</p> | <p>Етапи: Създаване на работна/и група/и – 30.04.2018 г.; Изготвяне на проекти за промени в ПНА - 30.06.2018 г.; Внасяне на проекта в МС - 15.11.2018 г.</p> | <p>Повишена защита на широкия обществен интерес – съблюдаване и гарантиране правата на хората с увреждания, както и на заинтересовани лица по чл. 112 от Закона за здравето</p> | <p>средна</p> | <p>Директорът на НЕЛК</p> | <p>Не поради липса на промяна в действащата нормативна уредба</p> |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката - Относно дейностите по изготвяне и въвеждане на единни стандарти/ алгоритми по отношение подготовката на хората с увреждания за медицинска експертиза и определяне на конкретни, краен брой МБАЛ, които да извършват дейността по подготовка на лицата за преминаване пред органите на медицинската експертиза сме посочили като риск отново неизпълнението на тази дейност „липса на промяна в действащата нормативна уредба“.</p> | <p>Организационен, Кадрови, промени в нормативната уредба</p> | <p>Постигане на високо качество на подготовка на медицинска експертиза, съобразно заложените стандарти/ алгоритми и контрола върху изпълнението им.</p> | <p>Етапи- 1. Създаване на работна/и група/и – 20.04.2018; 2. Изготвяне на проекти за промени в ПНА – 30.06.2018г.; 3. Одобряване от ръководството на МЗ</p> | <p>Контрол и превенция на нарушението по подготовката и самата медицинска експертиза, с цел недопускане на неправилни експертни решения. Повишена защита на широкия обществен интерес на гарантирането на правата на хората с увреждания, както и на всички</p> | <p>средна</p> | <p>Директорът на НЕЛК</p> | <p>Не поради липса на промяна в действащата нормативна уредба</p> |

| Описание на мярката | Насоченост на мярката – организационен /кадрови/промени нормативната уредба | Крайна цел на мярката | Срок за изпълнение и етапи | Индикатор | Степен на риска | Отговорно лице | Причина за неизпълнение |
|---|---|--|---|---|-----------------|---------------------------|--|
| <p>Развитие и усъвършенстване на съществуващите функционалности на Единна информационна система на МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА в насока пълнота на базата данни за броя лица с увреждания, вида на увреждането и реда, по който се освидетелстват те. Системата интегрира информация, която се предоставя за ползване от МФ, АХУ, свързани с искане на пенсии за инвалидност, за социални помощи, данъчни отстъпки и др. със срок за стартиране на обществена поръчка- 30.04.2018 г.- като риск относно неизпълнението на тази дейност в областта на ИТ технологиите“. към този момент тези рискове се проявяват по обективни причини, свързани с неосигурено финансиране. Своевременно са предприети мерки от страна на Директора на НЕЛК, като е депозиран доклад с вх. № на МЗ 37-01-5/20.03.2018 г. относно необходимостта от развитието и допълнение функционалността на ЕИСМЕ по отношение на интеграцията и обmena на данни в изпълнение на -В доклада е описана и необходимостта от развитието и допълнение функционалността на ЕИСМЕ по отношение на интеграцията и обmena на данни в изпълнение на изискванията на Регламент № 679/2016. Като риск относно неизпълнението на тази дейност в предложението ни е посочено „липса на промяна в действащата нормативна уредба, липса на осигуряване на бюджетни средства, липса на оптимизиране на структурата на НЕЛК и осигуряване на личните данни“.</p> | <p>Организационен, Кадрови</p> | <p>Намаляване влиянието на човешкия фактор, обективизиране на освидетелстването, проследимост и прозрачност на действията на органите на медицинската експертиза Повишаване на контрола при осъществяване на дейността по медицинска експертиза.</p> | <p>Стартиране на обществена поръчка – 30.04.2018 г.</p> | <p>Създадена цялостна база данни, обхващаща всички лица с увреждания, Технологично усъвършенстване на функционалностите на ЕИСМЕ Автоматизирана он-лайн услуга при обмен на данни между заинтересованите институции</p> | <p>средна</p> | <p>Директорът на НЕЛК</p> | <p>Не поради липса на промяна в действащата нормативна уредба, липса на осигуряване на бюджетни средства, липса на оптимизиране на структурата на НЕЛК и осигуряване на служителите със знания в областта на ИТ технологиите и защита на личните данни“.</p> |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката – - Относно дейностите по изготвяне и въвеждане на единни стандарти/ алгоритми по отношение подготовката на хората с увреждания за медицинска експертиза и определяне на конкретни, краен брой МБАЛ, които да извършват дейността по подготовката на лицата за преминаване пред органите на медицинската експертиза сме посочили като риск относно неизпълнението на тази дейност „липса на промяна в действащата нормативна уредба“.</p> <p>Други мерки с оглед специфичните рискове в съответните ведомства</p> | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>-В доклада е описана и необходимостта от развитие и допълнение функционалността на ЕИСМЕ по отношение на интеграцията и обmena на данни в изпълнение на изискванията на Регламент № 679/2016. Като риск относно неизпълнението на тази дейност в предложението ни е посочено „липса на промяна в действащата нормативна уредба, липса на осигуряване на бюджетни средства, липса на оптимизиране на структурата на НЕЛК и осигуряване на служителите със знания в областта на ИТ технологията и защита на личните данни“.</p> <p>Към този момент тези рискове се проявяват по обективни причини, свързани с неосигурено финансиране и липса на промяна в действащата нормативна уредба. В тази връзка Ви уведомяваме, че в момента тече процедура по изменение и допълнение на Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи, който е на етап приключили обществени консултации.</p> | | | | | |
| <p>Въвеждане на мерки за защита на личните данни, в съответствие с изискванията на Регламент № 679/2016</p> | <p>Организационен, Кадрови Промени в нормативната уредба</p> | <p>Гарантиране на постоянна поверителност, цялостност, наличност и устойчивост на ЕИСМЕ и обработваните данни, Своеременно възстановяване наличността и достъпа до личните данни, гарантиране на повишена защита при обработка на лични данни за лица до 18-годишна възраст, при спазване на режима относно възрастта на лицето - под и над 16 години.</p> | <p>1. Създаване на работна/и група/и – 25.04.2018; 2. Изготвяне на проекти за промени в ПНА – 30.09.2018 г.; 3. Одобряване от ръководството о на МЗ на предлаганите промени – 31.10.2018; 4. Внасяне на проекта в МС – 20.12.2018;</p> | <p>Осигуряване на връзка между ЕИСМЕ и Държавния облак, което да гарантира необходимия обем за съхранение на данни, тяхната защита, сигурност и електронен пренос на данни към всички заинтересовани лица и институции при пълен контрол на достъпа и превенция от злоупотреби</p> | <p>Директорът на НЕЛК</p> |
| <p>. В проекта е предвидено оптимизиране на структурата на НЕЛК и осигуряване на служителите със знания в областта на ИТ технологиите и защита на личните данни.</p> | | | | | |
| <p>Актуализиране на вътрешните правила на Изпълнителна агенция по трансплантация по отношение реда за отчитане на средствата за постмортални грижи</p> | <p>Промяна във вътрешната регулация</p> | <p>Ефективно изпълнение на контролни дейности</p> | <p>30.04.2018</p> | <p>Актуализирани на вътрешни правила</p> | <p>Главен секретар - ИАТ, Директор Д ФСАД и директор Д РИКРТ</p> |
| <p>Резултат от изпълнение на мярката</p> | | | | | |
| <p>Мерки за публичност</p> | | | | | |
| <p>Описание на мярката</p> | | <p>Срок за изпълнение и етапи</p> | | <p>Причина за неизпълнение</p> | |
| <p>Публикуване в уебстраницата на МЗ информация за извършени проверки по сигнали за корупция</p> | | <p>Седмично обновяване</p> | | <p>Изпълнено</p> | |
| <p>Публикувана на интернет страницата на МЗ на информация за предоставяните</p> | | <p>Ежемесечно актуализиране</p> | | <p>Изпълнено</p> | |

| | | | | | |
|--|--------------------------|---|-----------|--|--|
| административни услуги от дирекция „Лекарствена политика“ | | | | | |
| Публикуване на сайта на Министерството на здравеопазването на регистър, включващ издадените разрешения и преписките, които в момента са в процедура на издаване. | Ежемесечно актуализиране | Директорът на дирекция ППБЗ | Изпълнено | | |
| Поддържане актуално състояние на публичните електронни регистри на НЦОЗА | Ежемесечно актуализиране | Директорът на НЦОЗА | Изпълнено | | |
| Оповестяване на интернет страницата на НЦОЗА на резултати от извършени проверки по сигнали (поддържан линк към електронната страница на НЦОЗА, съдържащ информация за извършените проверки на рубриката „Сигнали за корупция“) | Ежемесечно актуализиране | Началник отдел ИОВО-НЦОЗА | Изпълнено | | |
| Поддържане на информацията в рубрика „Антикорупция“ на официалната електронна страница на НЕЛК /www.nelk.bg/ | Ежемесечно актуализиране | Директорът на НЕЛК | Изпълнено | | |
| Актуализиране на информацията в секция „Антикорупция“ на сайта на ИАТ | Ежемесечно актуализиране | Главен секретар - ИАТ, Директор Д ФСАД и директор Д РИКРТ | Изпълнено | | |
| Публикуване на антикорупционния план на ИАТ на официалната интернет страницата на агенцията | След утвърждаването му | Главен секретар - ИАТ, Директор на дирекция ФСАД | Изпълнено | | |