

**ДОКЛАД ЗА РЕЗУЛТАТИТЕ ОТ ОСЪЩЕСТВЕНИЯ
ПОСЛЕДВАЩ КОНТРОЛ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА
ПРЕПОРЪКИТЕ**

**по Одитен доклад № 0500101018 за извършен одит за съответствие при управлението
на публичните средства и дейности в Столична регионална здравна инспекция за
периода от 01.01.2016 г. до 31.12.2017 г.**

I. ВЪВЕДЕНИЕ

На основание чл. 50, ал. 1 от Закона за Сметната палата, т. 5 от Решение № 186 от 04.07.2023 г. на Сметната палата и Заповед № ПК-05-01-007 от 12.03.2024 г. на заместник-председател на Сметната палата е извършена проверка за изпълнението на препоръките по Одитен доклад № 0500101018 за извършен одит за съответствие при управлението на публичните средства и дейности в Столичната регионална здравна инспекция за периода от 01.01.2016 г. до 31.12.2017 г.

На основание чл. 49, ал. 1 от Закона за Сметната палата, на директора на Столичната регионална здравна инспекция (СРЗИ) е изпратен окончателен одитен доклад с четири препоръки за подобряване управлението на публичните средства и дейности.

На основание чл. 50, ал. 2 от Закона за Сметната палата, в определения в доклада срок – 30.11.2023 г., с писмо изх. № 12-15\1/24.11.2023 г., вх. № 04-14-19/24.11.2023 г. директорът на СРЗИ е уведомил председателя на Сметната палата за предприетите мерки за изпълнение на дадените препоръки¹.

Проверката има за цел да се установи съответствието между дадените препоръки в доклада по чл. 48, ал. 1 от Закона за Сметната палата и действително предприетите мерки и извършени действия за изпълнението им.

II. РЕЗУЛТАТИ ОТ ИЗВЪРШЕНАТА ПРОВЕРКА

При осъществения последващ контрол за изпълнението на препоръките от директора на СРЗИ е установено:

1. По препоръка 1: *Да се въведат писмено вътрешни правила и адекватни контролни дейности с отговорни длъжностни лица, срокове за изпълнение и начин на документирание, които да осигурят съответствието с изискванията на правната рамка в процесите по:*

1.1. Препоръка 1.1: *определяне на потребностите от доставки и услуги за съответната година, организиране и провеждане на процедурите.*

Със Заповед № РД-01-343/17.10.2023 г. на директора на СРЗИ са приети Вътрешни правила за управление на цикъла на обществените поръчки в Столичната регионална здравна инспекция (ВПУЦОП)².

В Глава Втора от ВПУЦОП е описана процедурата за прогнозиране и планиране на обществените поръчки.

Съгласно чл. 5, ал. 1, т. 1 от ВПУЦОП директорът на СРЗИ определя длъжностни лица (директори или заместващите ги служители), които са заявители на обществени поръчки.

С чл. 6, ал. 1 от ВПУЦОП е определено - в срок до 15 декември юрист от Дирекция АПФСО, определен със заповед, следва да изготвя План - график с обобщените предложения, който следва да се съгласува последователно от главен юрисконсулт, служител, изпълняващ функциите на финансов контролор, главен счетоводител, директор на дирекция АПФСО и главен секретар, след което се представя на директора на Столична РЗИ за утвърждаване. Съгласно чл. 6, ал. 2 от ВПУЦОП окончателният план за обществените поръчки се утвърждава от директора на СРЗИ в срок до 31 декември.

Съгласно чл. 6, ал. 3 от ВПУЦОП план-графикът следва да се изготвя по образец Приложение № 1 към вътрешни правила. План-графикът следва да съдържа информация за всяка обществена поръчка, както следва: наименование на обекта и кратко описание

¹ Одитно доказателство № 1

² Одитно доказателство № 2

(наименование) на предмета на поръчката; прогнозна стойност без включен ДДС; определеният ред за възлагане на всяка обществена поръчка, включително вида на избраната процедура за възлагане или възлагателният ред по чл. 20, ал. 3 от ЗОП; дата на стартиране/период на подготовка, включително на документацията; дата на откриване на процедурата/възлагането; срок на договора за обществена поръчка, който предстои да бъде сключен, съгласно чл. 7, ал. 3 от ВПУЦОП. Съгласно чл. 7, ал. 4 от ВПУЦОП в План-графика се обобщават всички идентични или сходни потребности, които са известни, с оглед на правилното определяне на реда за тяхното осигуряване.

При проверката за изпълнението на препоръките е представен План-график на обществените поръчки за 2024 г., който е утвърден от директора на СРЗИ³.

В Глава Единадесета от ВПУЦОП са описани правилата за възлагане на обществени поръчки на ниска стойност, вкл. реда и дейностите по възлагане на доставки, услуги или строителство на стойност по чл. 20, ал. 3 от ЗОП (възлагане чрез събиране на оферти с обява или покана до определени лица).

Съгласно чл. 52, ал. 2 от ВПУЦОП извършването на разходи за доставка на стоки, услуги или строителство на стойности, които допускат изборът на изпълнител да е свободен, следва да се предшества от доклад/докладна записка от директорите на дирекции, съответно от началниците на отдели, която се представя на директора на Столичната РЗИ или лицата по чл. 2, ал. 2 от правилата, за одобрение.

Съгласно чл. 52, ал. 3 от ВПУЦОП в доклада/докладната записка се обосновава/мотивираща необходимостта от възлагането на поръчката и реда за нейното възлагане.

Препоръка 1.1 е изпълнена

1.2. Препоръка 1.2: *приемане на работата от изпълнителите, вкл. определяне на длъжностно лице, което да упражнява контрол по изпълнението и/или приемането на работата по сключените договори.*

Цялостният мониторинг и контрол, приемането на извършената работа по договора, съответствието с уговорения начин и изготвянето, и подписването на посочените в договора документи, както и контролните дейности по приемането на работата по изпълнение на договорите са определени в Глава дванадесета от ВПУЦОП.

Съгласно чл. 53, ал. 1 от ВПУЦОП контролът по изпълнение на договорите следва да се осъществява от длъжностни лица (служители), посочени в самите договори или определени с нарочна заповед на директора. В чл. 53, ал. 2 от ВПУЦОП са определени конкретните отговорности на служителите във връзка с изпълнението на договорите: да следят за спазване на срока за изпълнение на договора; редовността на издадените от изпълнителя документи; съответствието на изпълнението с изискванията по договора (технически спецификации, изисквания за качество и количество и други параметри, в зависимост от предмета на договора); приемането на извършената работа по договора и неговото документиране. Определени са и действията при констатирано неизпълнение на задълженията по договор от страна на изпълнителя, както и налагането на финансови санкции.

Съгласно чл. 54, ал. 1 от ВПУЦОП плащанията по договора се извършват от служители от Дирекция АПФСО в предвидените в договорите срокове, след представяне на необходимите документи, указани в него.

Със Заповед № РД-01-389/22.11.2023 г. на директора на СРЗИ са утвърдени Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол в СРЗИ (ВПОПК)⁴.

Съгласно чл. 22 от ВПОПК при поемане на задължение се извършват проверки относно: компетентността на лицето, което поема задължението; правилното изчисляване

³ Одитно доказателство № 3

⁴ Одитно доказателство № 4

на количествата и сумите; спазването на тръжни процедури и други нормативни изисквания, свързани със задължението; съответствие на размера и характера на задължението с утвърдените лимити. Съгласно чл. 23 от ВПОПК при извършването на разход следва да се проверява съответствието му с поетото задължение и „верността на първичните счетоводни документи, информационното съдържание на стопанската операция“, реквизитите на счетоводните документи“. Документирането на резултатите от проверките преди поемане на задължение и/или извършване на разходи следва да се извършва чрез попълване на контролен лист за извършен предварителен контрол, съгласно чл. 16 от ВПОПК.

Препоръка 1.2 е изпълнена.

Препоръка 1 е изпълнена.

2. По препоръка № 2: *Да се извърши преглед и анализ на вътрешните правила за ангажиране на административнонаказателната отговорност на лицата, подлежащи на контрол от СРЗИ, с цел да се:*

2.1. Препоръка № 2.1: *Опишат изчерпателно дейностите, отговорните лица и задълженията им, сроковете и контролните дейности за ограничаване на рисковете в процеса;*

След одитирания период със Заповед № РД-01-398/04.11.2022 г. на директора са отменени Вътрешните правила за ангажиране на административнонаказателната отговорност и процесуално представителство на СРЗИ пред правораздавателните органи и са утвърдени Вътрешни правила за осъществяване на контролната и административнонаказателната дейност в СРЗИ (ВПОКАНД)⁵.

С ВПОКАНД е уредена организацията на контролната дейност, осъществявана от инспекцията; образуването на административнонаказателно производство; съставянето на актовете за установяване на административно нарушение (АУАН), съдържанието на акта и различните хипотези във връзка с неговото връчване; сроковете за комплектоване на преписките и отговорните за това длъжностни лица; реда за издаването на наказателните постановления и ангажираните с това длъжностни лица, вкл. извършването на съгласувателни процедури; условията за прекратяване на административнонаказателно производство; начините и реда за приключване на административнонаказателното производство (със споразумение, предупреждение), изпълнението на наказателните постановления и решенията на съда; определени са длъжностните лица, участващи в административнонаказателното производство.

Препоръка 2.1 е изпълнена.

2.2. Препоръка № 2.2: *утвърди списък на прилаганите образци на документи за извършване на контролната дейност на СРЗИ и да въведе контролни дейности за периодичен преглед и актуализация при необходимост;*

Със Заповед № РД-01-334/11.10.2023 г. на директора на СРЗИ са утвърдени „Вътрешни правила за реда и организацията за създаване и поддържане на досиета за обекти с обществено предназначение, контролирани от СРЗИ“ (ВПРОСПДООП)⁶. Неразделна част от вътрешните правила е Приложение № 1, с което са утвърдени образци на протоколи/доклади и други от извършена инспекция и за предприети мерки в обект с обществено предназначение в СРЗИ, общо 34 документа.

Със Заповед № РД-01-10/10.01.2024 г. на директора на СРЗИ контролът на териториите и обектите с обществено предназначение е разпределен на служителите от отдел „Здравен контрол“⁷. Съгласно заповедта, началникът на отдела отговаря за

⁵ Одитно доказателство № 11

⁶ Одитно доказателство № 7

⁷ Одитно доказателство № 8

цялостната му дейност, а главните инспектори осъществяват държавен здравен контрол в определените им обекти с обществено предназначение, на продукти, стоки и дейности със значение за здравето на човека, на факторите на жизнената среда, работят по сигнали и жалби на граждани, издават становища по постъпили проектни документации за държавни приемателни комисии и участват в тях. В заповедта са посочени лицата, които заместват определените служители при отсъствие.

Със Заповед № РД-01-387/22.11.2023 г. на директора на СРЗИ са утвърдени Вътрешни правила за мониторинг на системите за финансово управление и контрол (ВПМСФУК)⁸. Съгласно чл. 9 от правилата, от главните инспектори и началници на отдели в съответните дирекции периодично се извършва проверка на дейността на инспекторите по упражняване на качествен държавен здравен контрол на обекти с обществено предназначение.

Препоръка 2.2 е изпълнена.

2.3. Препоръка № 2.3: *Определят реда и организацията за създаването и поддържането в подходящ формат на досие за всеки от обектите с обществено предназначение, съгласно изискванията на Наредба № 36 от 21.07.2009 г.*

Съгласно чл. 4 от Вътрешни правила за реда и организацията за създаване и поддържане на досиета за обекти с обществено предназначение⁹ в СРЗИ се създават, поддържат и съхраняват досиета на обектите, които подлежат на държавен здравен контрол. Съдържанието на досието е определено в чл. 5 от правилата и включва: документацията, подадена в инспекцията в изпълнение на чл. 26 от Наредба № 36 от 21.07.2009 г. за условията и реда за упражняване на държавен здравен контрол, с която обектът е вписан в съответния публичен регистър¹⁰; протокол за извършената проверка във връзка с уведомлението за откриване на обект с обществено предназначение¹¹, документи, удостоверяващи провеждания през календарната година държавен здравен контрол в обекта (протоколи от извършени текущи инспекции и тематични проверки - по образец; наложени принудителни административни мерки - задължителни предписания за провеждане на хигиенни и протиепидемични мерки, предписания за спиране реализацията на продукти и стоки със значение за здравето на човека, предписание за спиране експлоатацията на обекти или на части от тях или извършването на дейности, актове за установяване на административни нарушения и заповеди за потвърждение на предписание за спиране, заповеди за спиране; протоколи с резултати от проведени лабораторни анализи, измервания и изпитвания) и други документи, относими за дейността на обекта. Съгласно чл. 6 от ВПРОСПДООП документите се прилагат към досието на обекта по хронологичен ред по начин, осигуряващ проследяване на хронология на извършения контрол, получени сигнали и предприети административни мерки и се съхраняват от здравния инспектор, отговарящ за обекта.

Обектите с обществено предназначение се разпределят по здравни инспектори със заповед на директора на СРЗИ.

Съгласно чл. 7 от ВПРОСПДООП обобщената годишна информация за проведения в обекта държавен здравен контрол, следва да е налична в „Системата за контролна дейност и проверка на обекти и продукти – РЗИ“ и Интегрираната информационна система за събиране и отчитане на дейностите по държавен здравен контрол, съгласно Указанието на Министерство на здравеопазването за планиране, организиране и отчитане дейността на

⁸ Одитно доказателство № 5

⁹ Утвърдени със Заповед № РД-01-334/11.10.2023 г. на директора на СРЗИ

¹⁰ на обектите с обществено предназначение по реда на Наредба № 9 от 21.03.2005 г. за условията и реда за създаване и поддържане на публичен регистър на обектите с обществено предназначение, контролирани от регионалните здравни инспекции и в публичния регистър по чл. 24, ал. 2 от Закона за храните - бизнес операторите и обектите за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води

¹¹ образец СРЗИ 18-70 – Приложение № 3 към ВПРОСПДООП

РЗИ по опазване на общественото здраве и Процедура за инспекция на обект с обществено предназначение, одобрена със Заповед на директора на СРЗИ № РД-01 -391/03.11.2022 г.¹².

Съгласно чл. 8, ал. 1 от ВПРОСПДООП наличните в досието документи от осъществения здравен контрол и предприетите принудителни административни мерки следва да се съхраняват в срокове не по-кратки от тези, залегнали в Типовата номенклатура на делата в Регионалните здравни инспекции, утвърдена от министъра на здравеопазването за всички РЗИ.

Препоръка 2.3 е изпълнена

2.4. Препоръка № 2.4: *Определи реда за водене на актовете книги за движението на административнонаказателните преписки, в т.ч. реквизитите на книгите, сроковете и лицата, отговорни за въвеждането на информацията в тях.*

При проверката за изпълнението на препоръките е установено:

а) със Заповед № РД-01-398/ 04.11.2022 г. на директора на СРЗИ са утвърдени „Вътрешни правила за осъществяване на контролната и административнонаказателната дейност в СРЗИ“ (ВПОКАНД)¹³. Правилата са изменени и допълнени със Заповед № РД-01-340/17.10.2023 г. на директора на СРЗИ¹⁴.

Съгласно чл. 10, ал. 1 и 2 от ВПОКАНД в деня на съставяне на АУАН, същият се предава в оригинал от актосъставителя в дирекция „Административно-правно, финансово и стопанско обслужване“ (АПФСО) за завеждане в актовата книга от служител на дирекцията, отговарящ за движението и обработката на административнонаказателните преписки, като не се приемат за завеждане актове с липсващи подписи на актосъставителите и единен граждански номер на нарушителя.

Съгласно чл. 11 от ВПОКАНД заведените актове се задържат в дирекция АПФСО до изтичането на 7-дневния срок по чл. 44 от ЗАНН, в рамките на който нарушителят има право да отправи своите писмени възражения. Съгласно чл. 12, ал. 1 от ВПОКАНД, в 14-дневен срок от връчването на акта той се изпраща на наказващия орган заедно с възраженията, събраните доказателства и другите приложения към преписката.

Съгласно чл. 10, ал. 2, т. 6 от ВПМСФУК¹⁵ с цел недопускане на действия, накърняващи авторитета на инспекцията от юрисконсултите от дирекция АПФСО се извършва проверка на заведените дела и съставените актове на юридически и физически лица във връзка с неспазването на здравно-хигиенни норми, влезли в сила наказателни постановления или отпаднали такива¹⁶.

Съгласно чл. 10, ал. 2, т. 6 и 7 от ВПМСФУК проверката относно спазването на законовите изисквания при издаването на предписания и съставяне на актове за констатирани нарушения, с цел преценка на компетентността и квалификацията на служителите, се извършва от съответния началник на отдел, директор на дирекция и юрисконсулт;

б) със Заповед № РД-01-325/05.10.2023 г.¹⁷ на директора на СРЗИ е утвърден образец на Регистър за установените административни нарушения и наказателни постановления, издадени от СРЗИ, и са определени длъжностните лица, които да извършват вписване в регистъра. Съгласно т. III. от заповедта регистърът се води ежедневно и на електронен носител.

В Регистъра следва да се вписват следните данни: основание (закон); № на бланката; пореден № на АУАН; дата на съставяне на АУАН; дата на завеждане на АУАН; № на възражение; дата на завеждане; трите имена на нарушителя/име на фирмата/вид и адрес на

¹² Одитно доказателство № 16

¹³ Одитно доказателство № 11

¹⁴ Одитно доказателство № 12

¹⁵ Утвърдени със Заповед на директора на СРЗИ № РД-01-387/22.11.2023 г.

¹⁶ Одитно доказателство № 5

¹⁷ Одитно доказателство № 9

обект/седалище на фирмата/район; актосъставител; отдел; № на наказателно постановление (НП); дата на издаване на НП; № на жалба; дата на жалба; Решение на СРС/АССГ; дата на влизане в сила на НП; № на уведомление; дата на уведомление; дата на връчване на уведомление; № на молба за разсрочено плащане; дата на молбата; дата на връчване на решението; платена сума; дата на плащане; № на опис до НАП; дата на опис до НАП; забележка. Съдържанието на Регистъра осигурява адекватна одитна пътека относно движението на административнонаказателните преписки.

При проверката е установено, че Регистърът на установените административни нарушения и наказателни постановления, издадени от СРЗИ за 2024 г., се води на хартиен и електронен носител, в съответствие с определения ред¹⁸.

Препоръка 2.4 изпълнена.

2.5. Препоръка № 2.5: *Реда за връчване на издадените наказателни постановления, в т.ч. срокове, отговорни длъжностни лица и начин на документиране.*

Съгласно чл. 14, ал. 5 от ВПОКАНД препис от наказателното постановление се връчва срещу подпис на нарушителя, освен ако нарушителят е поискал да му бъде връчено чрез изпращане на съобщение до персонален профил, регистриран в информационната система за сигурно електронно връчване като модул на Единния портал за достъп до електронни административни услуги по смисъла на Закона за електронното управление.

Когато нарушителят или поискалият обезщетение не са намерени на посочените от тях адреси, а новите им адреси са неизвестни, това се отбелязва върху наказателното постановление и то се счита за връчено от деня на отбелязването, съгласно чл. 14, ал. 6 от ВПОКАНД.

Препоръка 2.5 е изпълнена.

Препоръка № 2.6: *Въведат адекватни контролни дейности за осигуряване законосъобразността на процеса.*

Съгласно чл. 19, ал. 1 от ВПОКАНД директорът на дирекция АПФСО създава необходимата организация за доброволното изпълнение на наказателните постановления и изпращането им до Националната агенция по приходите (НАП).

Съгласно чл. 19, ал. 1, т. 3 от ВПОКАНД по наказателно постановление, влязло в законна сила, се изготвя уведомление за доброволно изпълнение по реда на чл. 182, ал. 2, т. 1 от ДОПК в три екземпляра (по образец). Регистрира се с изходящ номер от служител, изпълняващ деловодни функции в Центъра за административно обслужване при СРЗИ (ЦАО), след което се окомплектова от служител на дирекция АПФСО, отговарящ за движението и обработката на административнонаказателните преписки и се изпраща по пощата с обратна разписка.

При връщане на изпратеното уведомление за доброволно изпълнение от пощата като непотърсено, на таблото за съобщения се поставя съобщение за получаване на уведомлението за срок от четиринадесет дни, съгласно чл. 19, ал. 1, т. 4 от ВПОКАНД.

След изтичането на срока за доброволно изпълнение (седем дни от получаване на уведомлението), наказателното постановление, заедно с връченото уведомление следва да се изпращат в едномесечен срок до НАП, съгласно чл. 19, ал. 1, т. 5 от ВПОКАНД.

Препоръка 2.6 е изпълнена.

Препоръка 2 е изпълнена.

3. По препоръка № 3: *Да се извършат анализ и оценка на квалификацията на персонала, осъществяващ контролната дейност на СРЗИ и да се осигурят подходящи форми на обучение (текущо/периодично/при промяна на правната рамка) относно прилагането на административнонаказателната отговорност.*

¹⁸ Одитно доказателство № 10

В периода 04.01.2021 г. – 15.01.2021 г.¹⁹ е проведено обучение по проект №BG05SFOP001-2.019-0025-C01 „Подобряване на специализираните знания и умения на служителите от СРЗИ“ по тема „Проблематика при актосъставянето от страна на СРЗИ“. В обучението са участвали 77 служители на СРЗИ от дирекциите: Медицински дейности, Надзор на заразните болести, Обществено здраве, Профилактика на болестите и промоция на здравето. Обучението е приключило с полагаането на финален тест на всичките 77 служители от администрацията на СРЗИ. Служителите, преминали успешно теста са получили Сертификат за преминато специфично обучение. Съгласно изготвения доклад за изпълнението на проведеното обучение служителите са повишили компетентността си в сферата на актосъставянето и новостите в нормативната уредба²⁰.

За 2024 г. от директора на СРЗИ е утвърден план за обучение на служителите за 2024 г.²¹, публикуван на сайта²² на СРЗИ, в който е заложено провеждането на общоинспекционни колегиуми, в т.ч.:

а) за дирекция АПФСО е предвидено обучение през второ тримесечие на 2024 г. за двама служители на тема „Специфики при съставянето на законосъобразни АУАН, НП и предписания“;

б) за дирекция „Обществено здраве“ са планирани колегиуми за допълнения, промени в съществуващи и новоизлезли нормативни актове, в които следва да вземат участие началниците на отдели и главните инспектори.

Препоръка 3 е изпълнена.

4. По препоръка № 4: *Да се извършат преглед и анализ на правната рамка за Регионалната картотека на медицинска експертиза и писмено да се въведат вътрешни правила за осъществяването и документирането на дейностите и адекватни контролни дейности за осигуряване спазването на нормативноопределените срокове за изготвяне и движение на документите.*

Със Заповед № РД-01-391 от 24.11.2023 г. на директора на СРЗИ са утвърдени Вътрешни правила за съставяне, движение и съхранение на медицинските документи на освидетелстваните и преосвидетелстваните лица от териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) в Регионална картотека на медицинските експертизи към Столична регионална здравна инспекция (Правилата)²³. В Правилата са отразени промените в Правилника за устройството и организацията на органите на медицинската експертиза и регионалната картотека на медицинската експертиза (ПУОРОМЕРКМЕ).

При проверката за изпълнението на препоръките е установено:

а) съгласно чл. 5, ал. 1, т. 1 от Правилата, при приемане на заявление, направление от личния/лекуващ лекар/протокол на Лекарската консултативна комисия (ЛКК) или друга медицинска документация от съответните експерти следва да се извършва проверка за наличието на предходно медицинско експертно досие или друга документация на името на това лице, с цел да се обвържат с нея предходно подадените заявления-декларации, жалби, медицински протоколи, медицински направления за ТЕЛК (за освидетелстване, преосвидетелстване, промяна дата на инвалидизиране, срок на инвалидност, причинна връзка, временна неработоспособност, трудоустрояване на лица с 50 и над 50 на сто трайно намалена работоспособност, други случаи, предвидени в нормативни актове, съгласно чл. 61 от Наредбата за медицинската експертиза);

б) съгласно чл. 5, ал. 3, т. 3 от Правилата главните специалисти в РКМЕ към СРЗИ приемат преписките от ТЕЛК, обработват ги и ги предават на главните експерти за

¹⁹ Одитно доказателство № 13

²⁰ Одитно доказателства № 14

²¹ Одитно доказателства № 15

²² https://srzi.bg/uploads/pages/Stolichna_RZI/2.Dostyp_do_informaciq/Planove_Otcheti/Plan_SRZI_2024.pdf

²³ Одитно доказателство № 16

извършване на проверка по реда на чл. 70, ал. 2 от ПУОРОМЕРКМЕ, като след проверката заверяват експертните решения (ЕР) на ТЕЛК, поставяйки печат с гриф „ПРОВЕРЕНО на основание чл. 70, ал. 2 от ПУОРОМЕРКМЕ“. При констатирани технически грешки или липсващи реквизити, ЕР на ТЕЛК, заедно с МЕД, се връща в ТЕЛК за отстраняване на допуснатите грешки, съгласно чл. 58, ал. 3, т. 4 от Правилата;

в) съгласно чл. 4, ал. 3 от Правилата заявлението-декларация, заедно с придружаващата го медицинска документация, се подават в РКМЕ към СРЗИ по постоянен адрес или по настоящия адрес, ако лицата са регистрирани на този адрес най-малко 3 месеца преди подаване на заявлението.

Съгласно чл. 3, ал. 1, т. 3 от Правилата медицинските експертни досиета се съхраняват, подредени по единен граждански номер на лицето, заедно с подадените заявления-декларации, влезлите в сила ЕР на ТЕЛК и цялата медицинска документация. За всяко МЕД се изготвя опис на съдържащата се в него медицинска документация. За всяко лице, което се освидетелства за първи път от ТЕЛК, РКМЕ при СРЗИ отразява движението на медицинската документация, непосредствено след постъпването и в Информационната база данни (ИБД). Същото се отнася и за лицата, преминали през ТЕЛК и НЕЛК за установяване на временно или трайно намалена работоспособност и/или степен на увреждане, съгласно чл. 3, ал. 1, т. 4 от Правилата.

Проверените ЕР, заедно с МЕД се сортират на определени за целта стелажи, по дати, като за определяща се счита датата на получаване на експертното решение от пациента, съгласно чл. 5, ал. 3, т. 6 от Правилата;

г) редът за съобщаване на решенията на ТЕЛК на заинтересованите лица и органи - освидетелствани, работодатели, НОИ, НЗОК, НЦОЗА, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания, е определен в чл. 5, ал. 4 от Правилата, като включва:

га) връчването на експертните решения на освидетелстваните лица се извършва от ТЕЛК, съгласно чл. 5, ал. 4, т. 1 от Правилата, в съответствие с чл. 32, ал. 3 от ПУОРОМЕРКМЕ;

гб) за работещите лица, главните специалисти в РКМЕ изпращат екземпляри от експертните решения до работодателите с писма с известие за доставяне. Изпращането на ЕР се извършва веднага след получаването от ТЕЛК на медицинското експертно досие на лицето, съгласно чл. 5, ал. 4, т. 2 от Правилата. В правилата не е посочен срок за изпращането, тъй като такъв не е определен в ПУОРОМЕРКМЕ;

гв) връчването на експертните решения на ТЕЛК на НОИ, се извършва по реда, определен в съвместни Указания на МЗ и НОИ от 21.12.2011 г., относно организацията за получаване и връщане на МЕД между ТП на НОИ и РКМЕ към РЗИ, в съответствие с чл. 5, ал. 4, т. 3 от Правилата.

Експертните решения на ТЕЛК се връчват от РКМЕ на заинтересованите страни чрез писмо за известие за доставяне и по електронен път, при условията и по реда на Закона за електронния документ и електронните удостоверителни услуги и Закона за електронното управление.

В ИБД се отбелязва датата на уведомяването (изпращането) на ЕР на ТЕЛК за всяка една от заинтересованите страни;

д) съгласно чл. 5, ал. 1, т. 5 от Правилата, при получаване на протокол, издаден от ЛКК, с който лицата се насочват за освидетелстване от ТЕЛК по реда на чл. 28, ал. 3 от ПУОРОМЕРКМЕ, същият се проверява незабавно от експертите на РКМЕ за наличието на задължителните реквизити, съгласно посочената разпоредба. При констатирани пропуски, от РКМЕ към СРЗИ протоколът се връща към ЛКК мотивирано и писмено за допълване;

е) при получаване на жалба срещу ЕР на ТЕЛК експертите от РКМЕ при СРЗИ поставят на ЕР червен печат с гриф „за НЕЛК“ и изпращат обжалваното ЕР на ТЕЛК, заедно с наличната медицинска документация, в 3-дневен срок на НЕЛК, съгласно чл. 7, ал. 1 от Правилата. Предоставянето на жалбата и придружаващата я медицинска документация на НЕЛК се извършва чрез опис, съдържащ данни за освидетелстваните лица, чиито

медицински досиета се предават на НЕЛК. Описът се подписва от експерт на РКМЕ при СРЗИ и служител на НЕЛК, съгласно чл. 7, ал. 2 от Правилата.

Предприетите от страна на експертите в РКМЕ при СРЗИ действия по чл. 7 се отразяват незабавно след извършването им в ИБД, съгласно чл. 7, ал. 5 от Правилата.

Прегледът на Правилата показва, че писменото определяне на организацията на взаимоотношенията между участниците в процеса – РКМЕ и НЕЛК, осигурява яснота относно реда, конкретните длъжностни лица, отговорни за изпълнението на определените дейности, и за формата на документирането им;

ж) редът и срокът за предоставяне на МЕД на медицинските комисии (МК) на НОИ от РКМЕ е определен в чл. 5, ал. 5, т. 1 от Правилата, като след изтичането на законоустановения 14-дневен срок за обжалване на експертните решения от пациента, на 15-ия ден експертните решения с определени 50 на сто и над 50 на сто трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане, заедно с МЕД се описват в приемо-предавателен протокол с изходящ номер и дата, изготвен по образец (Приложение № 1 от съвместните Указания на МЗ и НОИ от 21-22.12.2011 г.) и се предоставят на медицинската комисия към ТП на НОИ. Протоколите се изготвят два пъти седмично, съгласно Указанията и заедно с експертните решения и МЕД се предоставят на длъжностно лице към ТП на НОИ.

В ИБД се отбелязва датата на уведомяване (на изпращане) на ЕР на ТЕЛК за всяка една от заинтересованите страни, съгласно чл. 5, ал. 4, изречение последно от Правилата, с което се осигурява адекватна одитна пътека, в съответствие с изискванията на чл. 14, т. 4 и 5 от ЗФУКПС;

з) влезлите в сила ЕР на ТЕЛК се заверяват с печат с гриф „Влязло в сила“, в съответствие с чл. 5, ал. 3, т. 8 от Правилата;

и) съгласно чл. 3, ал. 3 от Правилата, МЕД следва да се съхраняват, подредени по единен граждански номер на лицето, ведно с подадените заявления-декларации, влезлите в сила ЕР на ТЕЛК и цялата медицинска документация. За всяко МЕД се изготвя опис на съдържашата се в него медицинска документация.

Съдържанието на МЕД следва да се отразява в ИБД от РКМЕ към СРЗИ. При постъпване на нови документи, те следва да се включват като неразделна част от съществуващото МЕД с отбелязване на датата на постъпването им, съгласно чл. 5, ал. 1, т. 4 от Правилата.

Препоръка 4 е изпълнена.

III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Осъществената проверка по изпълнението на препоръките, дадени при извършения одит за съответствие при управлението на публичните средства и дейности на Столичната регионална здравна инспекция за периода от 01.01.2016 г. до 31.12.2017 г., показва, че са предприети мерки за изпълнението на дадените препоръки.

Всички дадени препоръки са изпълнени.

Докладът за резултатите от проверката за изпълнението на препоръките е приет на основание чл. 50, ал. 1 от Закона за Сметната палата с Решение № 127 на Сметната палата от 08.05.2024 г.

ОПИС НА ОДИТНИТЕ ДОКАЗАТЕЛСТВА КЪМ ОДИТЕН ДОКЛАД №0500101018

№	Одитни доказателства	Брой страници
----------	-----------------------------	----------------------

1.	Писмо вх.№04-14-19/24.11.2023 г.	3
2.	Вътрешни правила за управление на цикъла за обществени поръчки, утвърдени със Заповед №РД-01-343/17.10.2023 г. от директора на СРЗИ; Заповед №РД-01-343/17.10.2023 г. за определяне длъжностно лице, декларация за идентичност на данните	електронен носител и 1 стр.
3.	План-график за обществените поръчки за 2024 г.	електронен носител
4.	Вътрешни правила за осъществяване на предварителен контрол в СРЗИ, утвърдени от директора на СРЗИ със Заповед №РД-01-389/22.11.2023 г.	електронен носител
5.	Вътрешни правила за мониторинг на системите за финансово управление и контрол, утвърдени от директора на СРЗИ със Заповед №РД-01-387/22.11.2023 г.	електронен носител
6.	<p>Процедури относно контролната дейност на СРЗИ:</p> <p>а) Процедура за работа със системите на Европейската комисия за обмен на информация между компетентните органи на надзор на пазара, утвърдена със Заповед №РД-01-124/16.03.2020 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>б) Стандартна оперативна процедура за извършване на официален контрол на обект за производство на натурални минерални, изворни и трапезни води, утвърдена със Заповед №РД-01-125/16.03.2020 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>в) Процедура за извършване на инспекции на обект с обществено предназначение, утвърдена със Заповед №РД-01-266/30.08.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>г) Процедура за извършване на пробовземане на водни проби, утвърдена със Заповед №РД-01- 358/28.10.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>д) Процедура за извършване на пробовземане на козметични продукти, утвърдена със Заповед №РД-01- 378/02.11.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>е) Процедура за издаване на разрешение за пренасяне на покойници извън страната, утвърдена със Заповед №РД-01- 381/03.11.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>ж) Процедура за извършване на пробовземане от бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води, утвърдена със Заповед №РД-01-382/03.11.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>з) Процедура за заличаване на обект с обществено предназначение, утвърдена със Заповед №РД-01- 383/03.11.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>и) Процедура за регистрация на обект с обществено предназначение, утвърдена със Заповед №РД-01- 391/03.11.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>й) Процедура за извършване на заличаване на обект за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води, утвърдена със Заповед №РД-01- 392/03.11.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>к) Процедура за извършване на регистрация на обект за производство на бутилирани натурални минерални, изворни и трапезни води, утвърдена със Заповед №РД-01- 393/03.11.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>л) Стандартно оперативна процедура за извършване на проверка на обект за производство на козметични продукти, утвърдена със Заповед №РД-01-410/04.11.2022 г. на директора на СРЗИ;</p> <p>м) Стандартна оперативна процедура за извършване на проверка на козметични продукти, утвърдена със Заповед №РД-01- 413/04.11.2022 г. на директора на СРЗИ.</p> <p>н) Процедура за извършване на инспекция на продукт, стока или дейност със значение за здравето на човека, утвърдена със Заповед №РД-01- 380/03.11.2022 г. на директора на СРЗИ.</p>	електронен носител
7.	Вътрешни правила за реда и организацията за създаване и поддържане на досиета за обекти с обществено предназначение, контролирани от СРЗИ, утвърдени от директора на СРЗИ със Заповед №РД-01-334/11.10.2023 г.	електронен носител

8.	Заповед №РД-01-10/10.01.2024 г. на директора на СРЗИ е разпределен контрола на териториите и обектите с обществено предназначение на служителите от отдел „Здравен контрол“	електронен носител
9.	Регистър за установените административни нарушения и наказателни постановления, издадени от СРЗИ, утвърден със Заповед № РД-01-325/05.10.2023 г. на директора на СРЗИ с Приложение №1	електронен носител
10.	Регистър на установените административни нарушения и наказателни постановления, издадени от СРЗИ за 2024 г. - частичен	електронен носител
11.	Заповед № РД-01-398/ 04.11.2022 г. на директора на СРЗИ, която са отменени „Вътрешните правила за ангажиране на административнонаказателната отговорност и процесуално представителство на СРЗИ пред правораздавателните органи“ и са утвърдени „Вътрешни правила за осъществяване на контролната и административнонаказателната дейност в СРЗИ“ (ВПОКАНД).	електронен носител
12.	Вътрешни правила за осъществяване на контролната и административнонаказателната дейност в СРЗИ, утвърдени със Заповед № РД-01-340/17.10.2023 г. на директора на СРЗИ	електронен носител
13.	График за провеждане на обучение по проект №BG05SFOP001-2.019-0025-C01 „Подобряване на специализираните знания и умения на служителите от СРЗИ“ по тема „Проблематика при актосъставянето от страна на СРЗИ“.	електронен носител
14.	Доклад за изпълнението на проведеното обучение	електронен носител
15.	План за 2024 г., утвърден от директора на СРЗИ	електронен носител
16.	Вътрешни правила за съставяне, движение и съхраняване на медицинските документи на освидетелстваните и преосвидетелствани лица от ТЕЛК и НЕЛК в Регионалната картотека на медицинските експертизи към Столична регионална здравна инспекция, утвърдени със Заповед №РД-01-391/24.11.2023 г. на директора на СРЗИ	електронен носител
17.	Вътрешни правила за изграждане на системите за финансово управление и контрол в СРЗИ, утвърдени със Заповед №РД-01-388/22.11.2023 г. на директора на СРЗИ	електронен носител
18.	Протокол за проведено обсъждане на резултатите от извършената проверка за изпълнението на препоръките с представители на одитираната организация от 21.03.2024 г.	10