

Изх. № 1203-2015/ 13.03.2015 г.

ДО  
Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ОТНОСНО: МОЛБА ЗА СРЕЩА

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН МИНИСТЪР,

Обръщам се към Вас, в качеството ми на Председател на УС на Асоциация на дружествата-разработчици на медицински информационни системи (АДМИС), във връзка с повдигнатия въпрос от страна на асоциацията за проблемите със затворения тип на електронните отчети изисквани от НЦОЗА във връзка с Наредба № 1 от 27.02.2013 г. на Министерството на здравеопазването за предоставяне на медико-статистическа информация и на информация за медицинската дейност на лечебните заведения.

Уведомихме по надлежния ред Министерство на здравеопазването и НЦОЗА за констатираните от членовете на АДМИС проблеми с писма съответно с Ваш вх. №15-00-28/09.02.2015г. и техен вх.№ 538/09.02.2015г. Получихме отговор от НЦОЗА с Писмо с Изх. № 558/05.03.15 г., в което решението на проблема се реферира ясно към Министерството на здравеопазването, което се оказва собственик на „Специализиран софтуер за Болници“ (ССБ) създаден по договор № ЗУП 24.Д-01-97/30.05.2005 г. и предоставен на НЦОЗА. В същото време ясно осъзнавайки проблемите, които следват използването на системи от затворен тип, НЦОЗА е инвестирала публични средства в размер на над 250 000 лв. без ДДС (по справка от АОП) за последните 3 години за актуализация на този софтуер, които по наши анализи са били напълно достатъчни за преработване на системата! Тези публични средства са платени на компании ГАМА КОНСУЛТ-КАЛИНКИН, ПРОКОПОВ И С-ИЕ СД, разработчик на КОМЕРСИАЛНИ софтуерни продукти за Лечебни заведения за болничната помощ, аналогични на „Специализиран софтуер за Болници“ (ССБ), а именно: ГАМА КОДМАСТЕР и ГАМА КАЛК, изградени върху същата платформа, формат и структура на данните. Тази практика поставя в монополно влияние цитираната структура, нарушавайки възможността за конкурентна среда за развитие на информационните технологии в областта на здравеопазването.

Като организация, която си е поставила за цел подобряване ефективността в работата на държавните институции, здравните заведения и фондове, както и за утвърждаване на добри практики в здравния сектор в България, Ви молим за среща за да обсъдим и предложим решение за премахване на ограниченията налагани от използваната в момента система от затворен тип, която не само не облекчава, но и пречи на възможността на лечебните заведения за болнична помощ да предава информацията, която е в обхвата ѝ и представлява сериозна пречка за последващо въвеждане на електронното здравеопазване в Република България.

За да се запознаете детайлно с нашата позиция прилагам към молбата ми, следните документи:

1. Становище относно проблеми с коректността и аналитичността на данните във връзка с изискванията за отчитане със ССБ.
2. Становище относно технически проблеми с използването на ССБ от ЛЗБП с Приложение № 1.
3. Становище относно нарушаване на пазарните принципи и установяване на монопол на пазара на Болнични информационни системи, чрез задължаването на ЛЗБП да ползват система от затворен тип за предаване на медико-статистически и финансови данни.

В заключение бих подчертал, че една среща проведена с Вас по посочените по-горе проблеми би имала ефект не само към решаването на конкретния казус, но и за осъществяване на дългосрочни контакти във връзка с представяне на експертна помощ от АДМИС относно ясно декларираните от Министерството на здравеопазването и персонално от Вас като министър, приоритети по въвеждането на електронното здравеопазване в Република България.

**Приложения:**

Копия от Писма с Изх. № 558/05.03.15 г. с отговор на НЦОЗА за поставените въпроси от страна на АДМИС, Писмо с вх.№ 15-00-28/09.02.2015, вх.№ 538/09.02.2015г.

С УВАЖЕНИЕ,

инж. Детелин Кръстев  
председател "АДМИС"

гр.София, 12.03.2015 г.

## Становище относно проблеми с коректността и аналитичността на данните във връзка с изискванията за отчитане със ССБ

### 1. Цели на “Специализиран софтуер за болници”:

Основните функции на информационната система “Специализиран софтуер за болници” е:

1. Събиране и анализ на медицински и финансови данни от болничните лечебни заведения на ниво пациент (НЦОЗА)
2. Подпомага се отчетността на лечебните заведения към НЦОЗА.
3. Служи за подпомагането на медико-статистическата отчетност към НЦОЗА/РЗИ и болничния мениджмънт с аналитична информация.

Цитат от: **Решение № 1471 от 30.10.2012 г. на директора на Национален център по общественото здраве и анализи (НЦОЗА)**, за откриване на процедура на договаряне без обявление, покана за участие в нея и доказателства.

### 2. Проблеми в аналитичността на данните предавани чрез СС Кодирание и отчет:

В системата **НЕ СЕ ПРЕДАВА ИНФОРМАЦИЯ** за:

- 2.1. Преминалите пациенти по спешност, които не са хоспитализирани в ЛЗБП – за тях част от лечебните заведения получават финансиране от МЗ, а разходите за тях се разпределят върху общия брой преминали пациенти и увеличават себестойността на крайния болничен продукт. Освен тези дейности в тази система **НЕ СЕ ВЪВЕЖДАТ** данни относно всички извършени лечения в обхвата на Методиката за субсидиране на лечебните заведения на МЗ, за които ЛЗБП изразходват средства, които влизат в оценка на дейността въведена в СС Кодирание и отчет!
- 2.2. **КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 1 ХРОНИОХЕМОДИАЛИЗА, КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 2 ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА С АПАРАТ, КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 3 ПЕРИТОНЕАЛНА ДИАЛИЗА БЕЗ АПАРАТ, КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 4 ДИАЛИЗНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРИ СЪСТОЯНИЯ**
- 2.3. **КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 05 СИСТЕМНО ЛЕКАРСТВЕНО ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ, КЛИНИЧНА ПРОЦЕДУРА № 06 ДИСПАНСЕРНО НАБЛЮДЕНИЕ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ПРИ ВРОДЕНИ ХЕМАТОЛОГИЧНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ.**
- 2.4. **ПРОЦЕДУРА № 08 ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ НА НОВОРОДЕНИ ДЕЦА С АСИСТИРАНО ДИШАНЕ СЪС ИЛИ БЕЗ ПРИЛАГАНЕ НА СЪРФАКТАНТ**
- 2.5. **ПРОЦЕДУРА № 09 ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ, МОНИТОРИНГ И ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ С МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ И/ИЛИ ПАРЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ, ПРОЦЕДУРА № 10 ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ, МОНИТОРИНГ И ИНТЕНЗИВНИ ГРИЖИ БЕЗ МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИЯ И/ИЛИ ПАРЕНТЕРАЛНО ХРАНЕНЕ.**

За всички тези дейности **СЕ ПРЕДАВАТ** направените разходи за лечението на пациентите, които **СИЛНО ИЗКРИВЯВАТ** себестойността на проведените лечения на ниво пациент и нозологични единици.

### 3. Проблеми в аналитичността на данните предавани чрез СС Калкулация:

1. Поради невъзможност за предаване на данните за **цялата лечебна дейност на ЛЗБП (подробно описано в т.2)**, разпределянето на разходите е **СИЛНО ИЗКРИВЕНО И НЕВЯРНО!**
2. **Компрометирано определяне на ефективността** на лечебните заведения, които извършват клинични процедури, с каквато цел се събира тази информация според отговора на НЦОЗА!
3. На изхода системата **не може да се подпомогне болничния мениджмънт** на ЛЗБП, които извършват клинични процедури и/или с предоставяне медицински услуги по Методиката за субсидиране на лечебните заведения на МЗ, която също не е в обхвата на системата, с адекватна информация за взимане на управленски решения. От друга страна разпределянето на разходите за тези дейности върху частичната информация въведена в ССБ води до неправилно изчисление на основните болнични продукти!
4. ЛЗБП могат директно да влияят върху „относителните стойности на продукти“ и допълнителните настройки на системата за разпределение на вътреболничните разходи – подробно описано в документ SHS\_Calcul\_User\_Manual\_04\_00.pdf, което може да доведе до силно изкривяване на крайната себестойност на болничния продукт – леглодни и преминали болни по звена на лечебното заведение и невъзможност за съпоставимост на данните на централно ниво.

## Становище относно технически проблеми с използването на ССБ от ЛЗБП с Приложение № 1.

1. На сайта на НЦОЗА няма инсталационни файлове на Специализиран Болничен Софтуер (ССБ) и инструкция за инсталация и първоначална настройка, а само актуализиращи файлове – софтуера не може да се свали свободно!
2. Дори след възможност за инсталация на ССБ приложенията не могат да се стартират, а изискват активационни ключове!
3. Предоставя се ограничен брой лицензи (най-често 2 бр.), като броят им се определя по субективни фактори – „зависи от определени базови характеристики на лечебното заведение, напр. брой хоспитализирани пациенти за период, брой легла в стационара, брой кабинети в ДКБ, брой лекари в ДКБ, брой лекари в стационара, общ брой лекари в ЛЗБП.“ – неясни критерии разписани в „УСЛОВИЯ, на които трябва да отговарят лечебни заведения, за да осъществяват електронно отчитане“ публикуван на сайта на НЦОЗА. По този начин се ограничава ползването на софтуер придобит с публични средства и се налага при необходимост закупуване от ЛЗБП на допълнителни лицензи от фирмата производител!
4. След многократни опити за импортиране на информацията генерирана от системата ни СПОРЕД изискванията публикувани на [http://shs.ncpha.government.bg /updates/](http://shs.ncpha.government.bg/updates/) , ИТ специалистите и софтуерните ни разработчици се сблъскаха с огромен брой грешки във предоставената функционалност (описани подробно в Приложение № 1 към писмото) – „Интерфейс за импорт на данни в СС "Кодиране и отчет". Нашите служители са в постоянна връзка с лицата, за техническа поддръжка публикувани на сайта на НЦОЗА, но до момента няма окончателно решение на поставените технически проблеми (прилагам, част от тях към писмото ми).
5. Не е предоставена структурата на информацията, която се предава чрез Специализиран Болничен Софтуер (ССБ) към НЦОЗА и няма възможност за директно генериране от други продукти с изключение на тези фирмата производител!

В момента почти всички институции, които разработват системи част от електронното управление и правителство стандартно предоставят:

1. Отворен WEB интерфейс за предаване на данните, структура и съдържание на отчетите.
2. Приложения за създаване на отчетите при неналичие на специализиран софтуер за това, покриващ изискванията на т.1
3. Тестова среда за тестване на данните, които ще бъдат предавани.

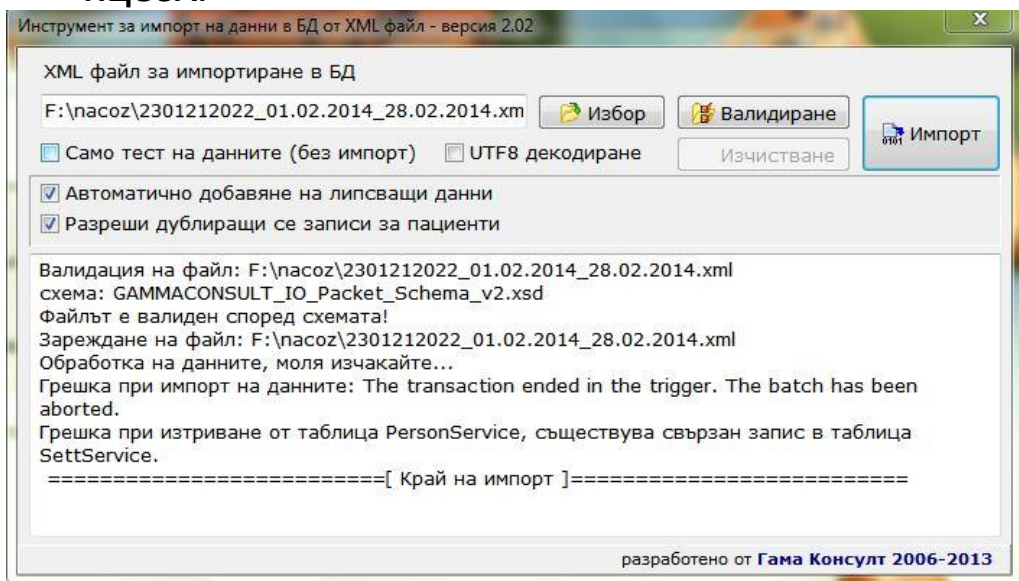
За справка:

1. НАП - <http://www.nap.bg/page?id=442> - Програмни продукти
2. НОИ - <http://www.nssi.bg/eservicesbg> - Е-услуги - раздели Софтуер, еБолнични листове , За разработчици на софтуер, Тестване на данни.
3. НСИ - <http://www.nsi.bg/node/12795> - web базирана Информационна система “Бизнес статистика” за подаване на годишен отчет за дейността.
4. НЗОК - <http://www.nhif.bg/web/guest/40> - Електронни формати за отчитане дейността на лечебните заведения, оказващи болнична медицинска помощ.

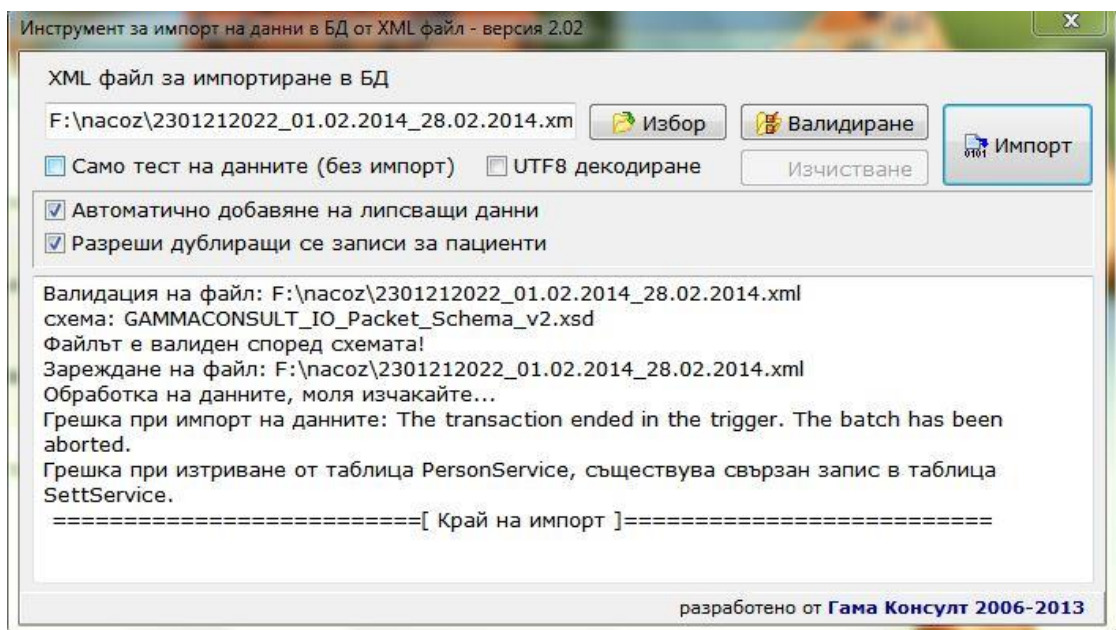
## Приложение № 1

Описание на грешките генерирани при опит за импорт на данните,  
чрез инструмента SHS\_Import предоставен на  
<http://ncphp.government.bg/>

### 1. Системна грешка – без решение от страна на техническите лица на НЦОЗА.

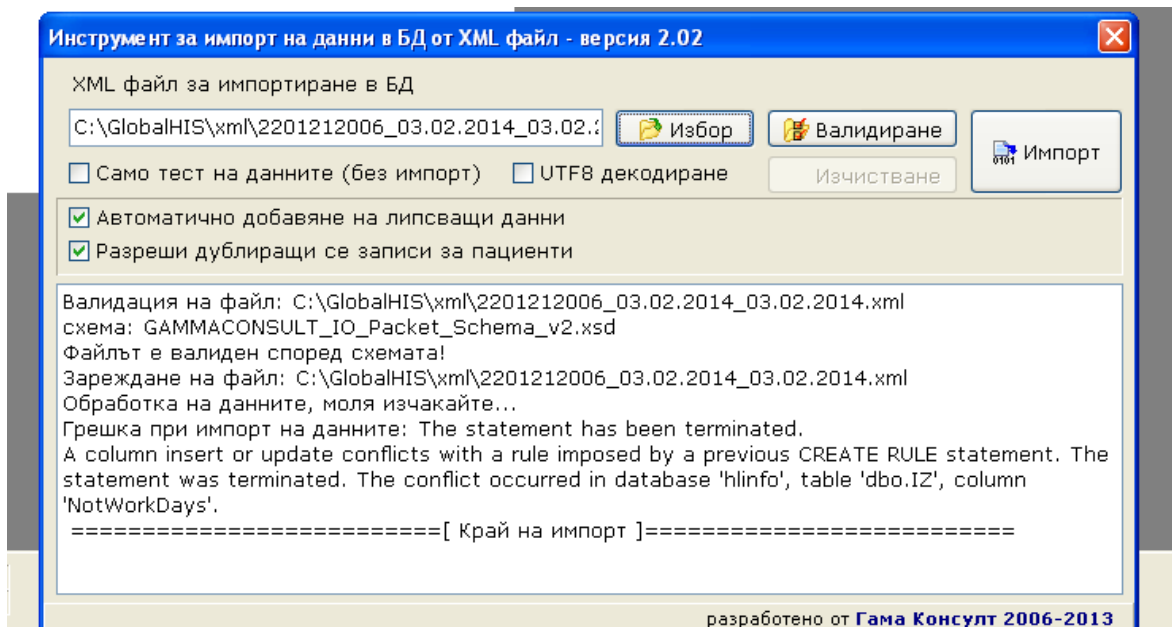


### 2. Системна грешка – без решение от страна на техническите лица на НЦОЗА.

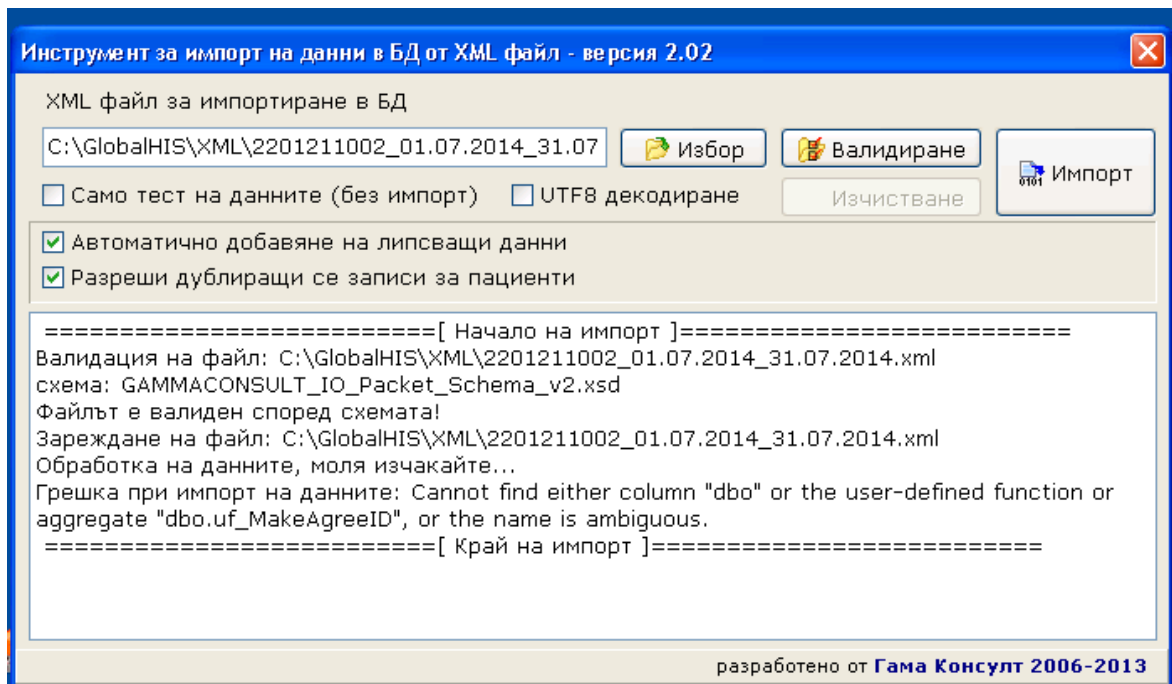




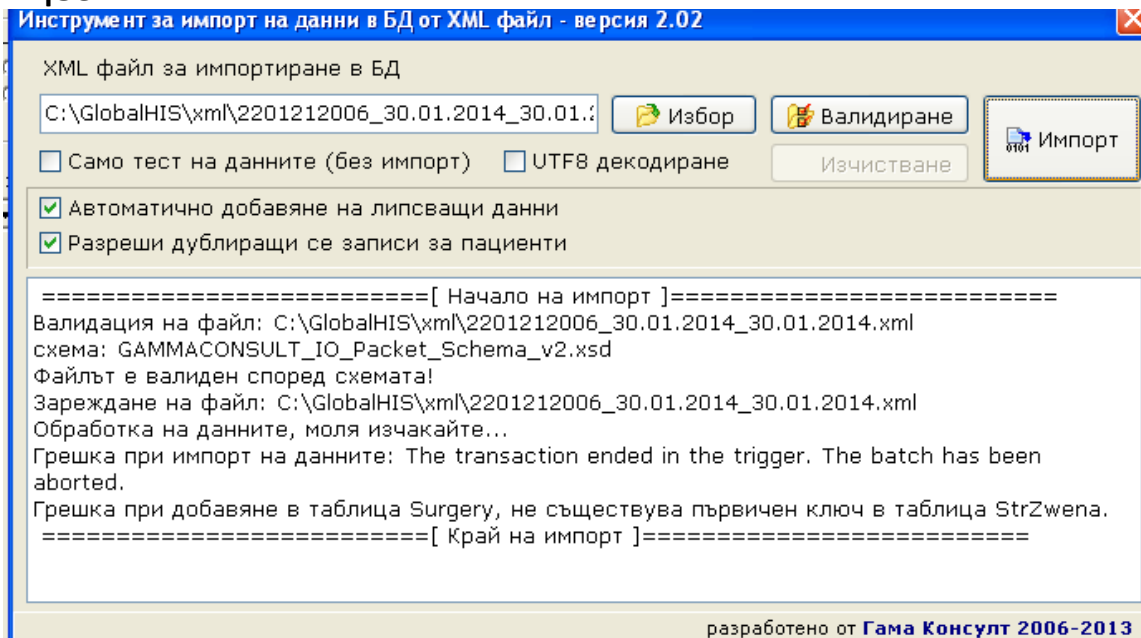
### 3. Системна грешка – без решение от страна на техническите лица на НЦОЗА.



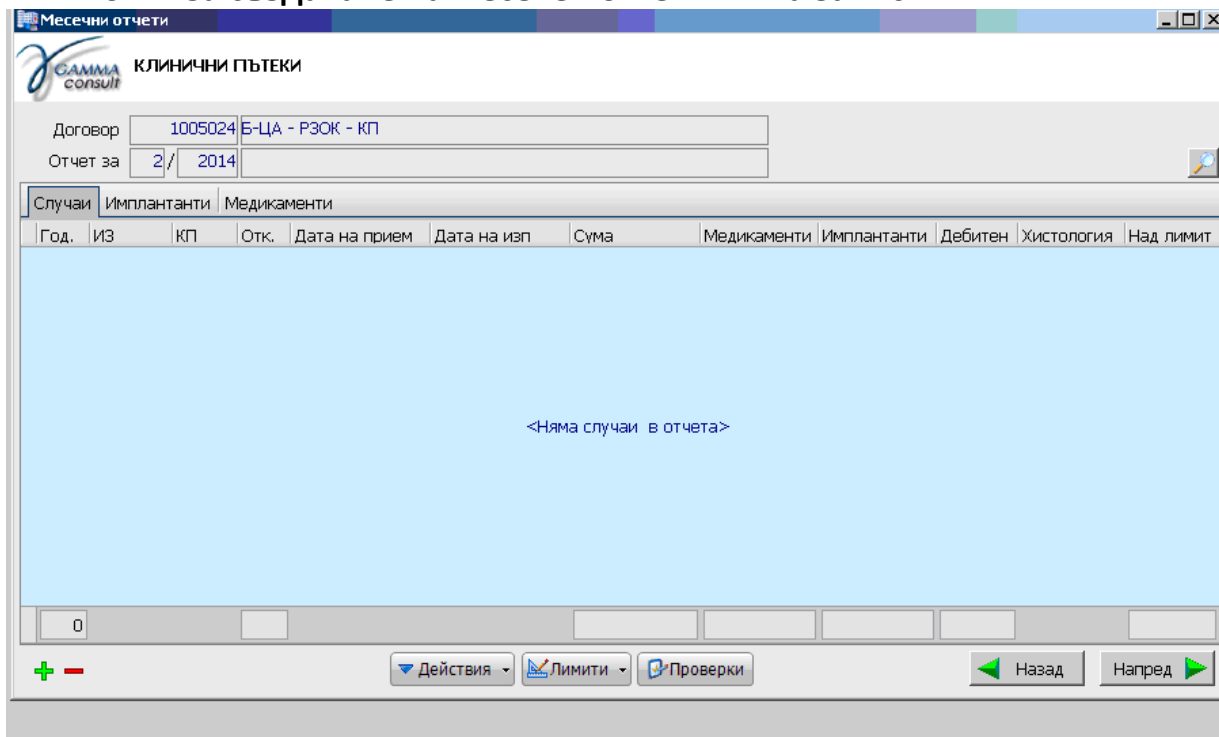
### 4. Системна грешка – без решение от страна на техническите лица на НЦОЗА.



## 5. Системна грешка – без решение от страна на техническите лица на НЦОЗА.



## 6. Грешка след успешен импорт на данни в СС „Кодирание и отчет“ с опит за създаване на месечен отчет - няма записи.





**Становище за нарушаване на пазарните принципи и установяване на монопол на пазара на Болнични информационни системи, чрез задължаването на ЛЗБП да ползват система от затворен тип за предаване на медико-статистически и финансови данни.**

Налагането на система от затворен тип, разработвана и поддържана от компанията **ГАМА КОНСУЛТ-КАЛИНКИН, ПРОКОПОВ И С-ИЕ СД**, която предоставя **КОМЕРСИАЛНИ** софтуерни продукти за Лечебни заведения в болничната помощ със същата и по-богата функционалност, а именно: **ГАМА КОДМАСТЕР** и **ГАМА КАЛК**, изградени върху същата платформа - формат и структура на данните, които **НЕ СЕ НАЛАГА ДА ИЗПОЛЗВАТ** „Интерфейса за импорт на данни“, който се поддържа от същата компания, създава **МОНОПОЛ** на пазара на болнични информационни системи.

При тази ситуация **всички заинтересовани лица** относно предаването на отчетите посредством Специализиран Болничен Софтуер (ССБ) са **ЗАВИСИМИ** от **ГАМА КОНСУЛТ-КАЛИНКИН, ПРОКОПОВ И С-ИЕ СД**:

- **Министерство на здравеопазването** – не може да надгражда и актуализира предаваните от ЛЗБП отчети, защото изцяло е зависимо от структурата на данните и алгоритмите реализирани в ССБ и частност модулите инсталирани в ЛЗБП – СС Кодирани и отчети и СС Калкулация.
- **НЦОЗА** – не притежават правата за доработка и развитие на продукта, като по този начин не може да подsigури актуални версии съответстващи на изключително динамичната промяна на законодателството в здравния сектор.
- **Лечебните заведения** – не могат ПРЯКО, чрез софтуерите, които използват да предават информацията изисквана от НЦОЗА. Като структура и аналитичност на данните в медицинската си част, ежедневните електронни отчети предавани към НЗОК надвишават тези в обхвата на ССБ. При положение, че имат проблем с импорта на данните НЦОЗА не може да предостави техническа поддръжка поради предходния факт и така **ТЕ СА ПРИНУДЕНИ** да използват услугите на **ГАМА КОНСУЛТ-КАЛИНКИН, ПРОКОПОВ И С-ИЕ СД**.
- **Доставчици на продукти и услуги за болнични лечебни заведения** – нямат достъп до структурата на отчетните пакети, които се предават от ССБ, експертите от НЦОЗА не могат да помогнат и в крайна сметка се налага монополно положение на конкурентна компания. По този начин няма реална конкуренция на пазара на болнични информационни системи, което води до това болниците да плащат по-висока цена на продуктите и услугите за управление на ИТ ресурсите си.