



НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА
ЧЛЕН НА СЪЮЗА НА БЪЛГАРСКИТЕ МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ
ЧЛЕН НА EUROPEAN GENERAL PRACTICE RESEARCH NETWORK (EGPRN)



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

Изх. № 17 / 27.04.2022 г.

ДО:
ПРОФ. АСЕНА СЕРБЕЗОВА
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:
Г-Н БОЖИДАР БОЖАНОВ
МИНИСТЪР НА ЕЛЕКТРОННОТО УПРАВЛЕНИЕ

ДО:
ДОЦ. Д-Р АНТОН ТОНЕВ, ДМ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПАРЛАМЕНТАРНАТА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

КОПИЕ ДО:
ЧЛЕНОВЕТЕ НА ПАРЛАМЕНТАРНАТА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО:
Г-Н КИРИЛ СИМЕОНОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЕЛЕКТРОННО УПРАВЛЕНИЕ
И ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ

КОПИЕ ДО:
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯТА ПО ЕЛЕКТРОННО УПРАВЛЕНИЕ
И ИНФОРМАЦИОННИ ТЕХНОЛОГИИ

ДО:
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО:
МЕДИИТЕ

СТАНОВИЩЕ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

относно публикуваната за обществено обсъждане Проект на Наредба за функционирането на Националната здравноинформационна система



Уважаема проф. Сербезова,

НСОПЛБ приветства публикуването на проекта за Наредба за НЗИС и подкрепя изграждането на НЗИС.

Вече четвърта година откакто НСОПЛБ активно работи и съдейства на МЗ и изпълнителите на проекта за осъществяването му.

Всички Общопрактикуващите лекари работим вече една година и половина с готовите до сега модули на НЗИС за електронни направления за изследване при заболели от Ковид, електронни рецепти, електронни рецептурни книжки, електронни имунизации срещу Ковид, електронно въвеждане в НЗИС на задължителните ваксини, а от два месеца и с основния ни документ – Електронен амбулаторен лист.

Работата с НЗИС вече ни е позната. Натрупали сме богат опит и умения.

На базата на тези свои опит и умения си позволяваме да Ви предложим някои допълнения и корекции към Наредбата за НЗИС, които биха подобрили достъпа на пациентите до полезна за тях като количество и качество медицинска помощ и биха се избегнали неудобства за пациентите предизвикани при прилагането на някои от предложените за обществено обсъждане текстове на Проекта на Наредбата, които на моменти биха довели дори до невъзможност пациентите да получат необходимата им медицинска помощ.

Ние сме лекарите, които познаваме в детайли практически работния процес в лекарския кабинет и приемането на нашите корекции и допълнения би било от голяма полза за пациентите и за обществото.

Най-важният принцип, който трябва да се вземе предвид при регламентиране на работата на лекарите в условията на електронно здравеопазване, трябва да бъде **принципът за стимулиране** на електронното управление на документи.

Трябва да бъде демонстрирано **проактивното отношение към електронното управление на документите** като се наблегне на важността на електронния медицински документ и неговото първостепенно значение.

Желателно е да се стимулиране на медицинските организации за преминаване към електронно управление на документи. **Един от стимулиращите фактори трябва да бъде опростяването на електронните медицински записи и премахване на задължението за разпечатване, съхранение и обмен на хартиени документи при използването на електронни такива.** При разработването и ревизирането на форми на медицинска документация следва да се осигурят стимули за медицинските организации, които поддържат електронна документация.

I. При електронното здравеопазване оригиналният документ е електронния документ, а не хартиения. На основа на електронния документ трябва да се вземат медицински решения. Разпечатване на изготвен електронен документ трябва се счита за **хартиено копие на електронен документ и може да се използва само в кризисни ситуации при невъзможност да бъде създаден или обменян електронен документ между ангажираните в здравеопазването.**



Електронните оригинали трябва да се използват приоритетно и максимално **без да се изисква дублирано използване едновременно на електронни и хартиени документи от един и същи вид.**

II. Заменянето на хартиените медицински документи с електронни и свързаното с това отпадане на съхранението на хартиени досиета ще освободи време и място в лечебните заведения, за да се обръща повече внимание на Пациентът. Досега в условията на приоритетно използване на хартиени документи, една трета от мястото в амбулаториите и една трета от времето на лекарите в извънболничната медицинска помощ е отнето за проверка и подреждане на хартиите в досиета, класьори и картотечни шкафове. В настоящия момент тези хартиени картотеки се използват единствено за „нуждите на контрола“. Цялата медицинска информация, която е от полза за пациентите се намира в електронен вид в локалните софтуери на лечебните заведения. Отпадането от употреба на хартиените медицински документи и логичното отпадане на съхранението на хартиени досиета, ще позволи на лекарите на мястото на картотечните шкафове с досиета да разположат допълнителна медицинска апаратура в кабинетите си и вместо да подреждат по един-два часа дневно листове, ще могат да оказват допълнителни по вид и обем медицински услуги на пациентите си.

Така ще постигнем едновременно както по високо качество, така и по голямо количество на оказаната на пациентите медицинска помощ.

III. Използването на електронни документи вместо хартиени ще улесни и достъпа на гражданите до здравни услуги, имайки предвид функционалната възможност **да отпадне задължението пациентът да носи със себе си документи на хартиен носител.** Така проследяването на неговия път в системата и отчитането на съответните разходи ще бъде правено по-лесно и бързо. Използването на достъпен за пациента начин за идентификация при посещението си при лекар, лаборатория или аптека ще подобри ползването на медицинската помощ от пациента. Като такъв добър вариант се оказва идентификацията с ЕГН и дата на издаване на направлението или рецептата, който прилагаме успешно повече от една година при електронните рецепти, вместо използването на 12 знаковия буквено цифрен НРН, който е невъзможно да бъде запомнен и използван от пациента.

IV. Наличието на цялата медицинска информация за Пациента на едно място в НЗИС ще позволи бърз обмен на данни между различните институции имащи отношение към здравето му. Досегашния хартиен обмен на информация между лекарите и институциите и между отделните институции е бавен, неточен и непроследим.

Наличието в НЗИС на пълна и подробна електронна информация за оказаната на пациентите медицинска помощ, ще направи излишен хартиения обмен чрез отчети между лекарите и МЗ и неговите подразделения.

За сега е правилно да се запази добре работещия механизъм за подаване на финансовите и електронни отчети към НЗОК в началото на месеца следващ отчетния, като към НЗОК се подава информация за дейностите, за които Изпълнителите на медицинска помощ искат плащане от НЗОК.



Като възползваме от възможностите, които ни дава НЗИС да оптимизираме обмена на данни между лекарите и институциите и между самите институции, **ще оставим лекарите да съсредоточат вниманието си и времето си върху грижата за Пациента.**

Нашите предложения за добавяне на текстове в Проекта на Наредба за НЗИС сме ги оцветили на жълт фон, а предложенията за отпадане на текстове са зачертани с черна линия по средата. 00000000000000

Към Чл. 4. (2)

8. Модул за автоматично изпращане на електронни съобщения до определените в нормативните документи институции за извършените в лечебните и здравните заведения дейности подлежащи на съобщаване до съответните институции при постъпване в НЗИС на електронни медицински документи от преглед /електронен амбулаторен лист/, хоспитализация /запис в ИЗ/ или консултация /електронен амбулаторен лист/ съобразно описаните в тях данни:

- информация за заболели от ОЗЗ – до РЗИ;
- информация за отказ от имунизирание на възрастен – до РЗИ;
- информация за деца в риск – до Държавна агенция за закрила на детето и отделите закрила на детето към дирекциите Социално подпомагане и МВР;
- информация за отказ от имунизирание на дете до РЗИ, до Държавна агенция за закрила на детето и отделите закрила на детето към дирекциите Социално подпомагане;
- информация за настъпила смърт до ГРАО и РЗИ;
- информация за пациент нуждаещ се от временна нетрудоспособност за заболяване, гледане на болен или придружаване на болен – до НОИ и до съответния работодател чрез НОИ;
- информация за пациент нуждаещ се от трайна нетрудоспособност – до РКМЕ, ТЕЛК и НЕЛК;
- информация за други случаи неизброени по-горе, за които според съответните нормативни документи възниква или ще възникне необходимост от изпращане на информация според нормативен документ от лечебните заведения до някоя държавна, общинска или обществена институция.

9. Модул за автоматично изпращане на електронни съобщения до пациентите :

- за настъпила необходимост от извършване на задължителна имунизация, извънредна имунизация или имунизация по Национална програма;
- за необходимост от провеждане на Профилактичен преглед за първична профилактика;
- за необходимост от провеждане на профилактичен преглед за вторична профилактика /диспансерен преглед/
- информация за други случаи неизброени по-горе, за които според съответните нормативни документи възниква или ще възникне необходимост от изпращане на информация



според нормативен документ до пациентите за извършване на дейности свързани с опазване на тяхното здраве или лечение.

10. Модул за автоматично извличане на данни от НЗИС от съответните държавни, общински или обществени институции за извършените в лечебните и здравните заведения дейности, когато това се изисква от нормативната уредба, за определен период от време, район, вид дейност и изпълнител на дейността и други критерии съобразно съответния нормативен документ:

– за получени ваксини и направени имунизации;

– за годишни или тримесечни медико статистически отчети;

– за други случаи неизброени по-горе, за които според съответните нормативни документи възниква или ще възникне необходимост от извличане на информация според нормативен документ.

(4) Изпълнителите на медицинска помощ, лечебните и здравните заведения подаващи текущо данни за дейността си в НЗИС не могат да бъдат задължавани да подават към държавни, общински и обществени институции на информация, която вече са подали текущо в НЗИС и налична там с изключение на исканията за заплащане на извършената от тях дейност от съответната финансираща институция /здравен фонд или здравен застраховател/.

Мотиви: Изпълнителите на медицинска помощ, лечебните и здравните заведения текущо изпращат в Националната здрава информационна система данни за дейността си в електронен вид. Благодарение на тази технология на работа, в Националната здрава информационна система своевременно постъпват подробни индивидуализирани данни за всяка извършена дейност на всеки пациент. Съгласно чл. 28д от Закона за здравето, достъп до информацията в Националната здрава информационна система имат Министерства на здравеопазването, Регионалните здравни инспекции, Националната здравноосигурителна каса, гражданите и други държавни институции. Следователно от една страна всички данни за извършените медицински дейности на всеки пациент са налични в НЗИС, като до тези данни имат достъп всички изброени в чл. 28д от Закона за здравето и така тази информация е налична и при тях, а според чл. 5 от ЗАКОН ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА АДМИНИСТРАТИВНОТО РЕГУЛИРАНЕ И АДМИНИСТРАТИВНИЯ КОНТРОЛ ВЪРХУ СТОПАНСКАТА ДЕЙНОСТ „Чл. 5. (2) (Изм. – ДВ, бр. 44 от 2009 г.) Административният орган не може да изисква предоставяне на информация или документи, които са налични при него или при друг орган, а ги осигурява служебно за нуждите на съответното производство.“ Ето защо, в условията на вече функционираща НЗИС, за нас е необосновано, нерационално и създаващо препятствия пред оказването на медицинска помощ, продължаването на изискване от ИМП на изпращане до съответните институции чрез специални образци на информация достъпна за искащите я в НЗИС.



Към Чл. 14. (1) Електронният здравен запис представлява структура от данни за всяка една от извършените от медицинските и немедицински специалисти в лечебните и здравните заведения дейности, с които се генерира или използва здравна информация за физическото лице или които са относими към здравето състояние на лицето, независимо от неговия здравен статус и източника на финансиране на съответната дейност.

(2) Медицинските и немедицинските специалисти в лечебните и здравните заведения са длъжни, съобразно индивидуална оторизация, да оформят електронния здравен запис по ал. 1 като стандартизиран електронен документ със структурирани данни в НЗИС чрез интегрираните софтуерни платформи на лечебните и здравните заведения.

(3) Съдържанието на електронния здравен запис като структурирана информация произтича от вида медицинска документация, приложима съобразно тази наредба или друг нормативен акт.

(4) Към електронния здравен запис се прилагат и електронни образи на резултати от образни изследвания, които се съхраняват отделно и се достъпват по предварителна заявка.

(5) В НЗИС се събират и съхраняват и неструктурирани данни от електронни образи на резултати по ал. 4 и от съгласия на лицето, както и други неструктурирани данни по изключение.

(6) Електронните документи формиращи електронен здравен запис намиращи се в НЗИС са оригиналният документ, а не хартиения. На основа на електронния документ се взимат медицински решения.

(7) Разпечатан на хартия електронен документ се счита за хартиено копие на електронен документ и е допустимо да се използва само в кризисни ситуации при невъзможност да бъде създаден или обменян електронен документ между страните ангажирани в здравеопазването.

(8) Електронните оригинали се използват приоритетно без да се изисква дублирано използване едновременно на електронни и хартиени документи от един и същи вид.

(9) В случай на използване на Електронен документ не се използват, не се разпечатват и не се съхраняват от Лечебните и здравните заведения техните копия на хартиен носител.

(10) При използване на Електронен документ не се прилагат изискванията относно попълването на аналогичните документи на хартиен носители.

(11) Лечебните и здравните заведения не поддържат медицински (здравни) досиета на пациентите на хартиен носител, а създават и поддържат електронни здравни записи на пациентите.

(12) Създаването и поддържането на електронни здравни записи на всички български граждани с информация за здравето им състояние се осъществява от НЗИС съгласно чл. 28г, ал.3 от ЗЗ

(13) При използване на електронни документи формиращи електронен здравен запис не се налагат санкциите, предвидени в нормативната уредба, свързани с попълването и съхранението на медицински документи на хартиен носител.



Мотиви: Предимства на използването на електронни здравни документи вместо хартиени:

1. *Ще оптимизира достъпа на гражданите до здравни услуги Отпада необходимостта пациентът да съхранява и носи със себе си каквито и да било хартиени документи (движението на документите в системата, в полза на пациента, няма да зависи от субективните му качества и обективния статус), а бързият достъп до обхватната и детайлна здравна информация в ЕЗЗ ще подпомогне значително медицинските специалисти във вземането на конкретни решения относно здравето на пациентите като така ще допринесе за повишаване на качеството на оказаната им медицинска помощ.*

2. *Ще осигури релевантна, достоверна и унифицирана база данни Базата данни може да се използва с определени нива на достъп от различни институции, например МЗ/РЗИ, НЗОК/РЗОК, НЗИС, НСИ и др., за достоверна основа за анализи с цел формиране на политики, както и за екзактно проследяване на разходването на финансовите средства в системата на здравеопазването, което дава възможност за оптимизиране в посока на ефикасност и ефективност*

3. *Ще осигури допълнително физическо и времево пространство за осъществяване на преките медицински дейности с пациентите*

– *Физическо пространство – колкото и странно да звучи, понастоящем немалък обем от нашите кабинети е ангажиран с натрупаните за 21 години хартиена документация от всякакъв вид (хиляди хартиени АЛ, резултати от консултации и изследвания, отчети, класьори и др.)*

– *Времево пространство – това ще бъде освободеното от печатане и подреждане на вече посочените хартиени документи време, което ще бъде посветено в полза на пациентите ни. Това може да се случи, ако бъдат макар и поетапно въведени електронните документи и обмен. Това вече се е случило в държавите от ЕС.*

Въз основа на тези предимства използването на електронни медицински документи, вместо хартиени ще повиши качеството и количеството на оказаната медицинска помощ на пациентите.

Приложими нормативни документи :

РЕГЛАМЕНТ (ЕС) № 910/2014 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 23 юли 2014 година относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО

ЕЛЕКТРОННИ ДОКУМЕНТИ

„електронен документ“ означава всяко съдържание, съхранявано в електронна форма, по-специално текстови или звуков, визуален или аудио-визуален запис;5)

Член 46

Правна сила на електронните документи



Правната сила и допустимостта на електронен документ като доказателство в съдебни производства не могат да бъдат оспорени единствено на основанието, че той е в електронна форма.

ЗАКОН ЗА ЕЛЕКТРОННИЯ ДОКУМЕНТ И ЕЛЕКТРОННИТЕ УДОСТОВЕРИТЕЛНИ УСЛУГИ (ЗАГЛ. ИЗМ. – ДВ, БР. 85 ОТ 2017 Г.) В сила от 06.10.2001 г.

Електронно изявление

Чл. 2. (1) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2017 г.) Електронно изявление е словесно изявление, представено в цифрова форма чрез общоприет стандарт за преобразуване, разчитане и представяне на информацията.

(2) Електронното изявление може да съдържа и несловесна информация.

Електронен документ

Чл. 3. (1) (Изм. – ДВ, бр. 85 от 2017 г.) Електронен документ е електронен документ по смисъла на чл. 3, т. 35 от Регламент (ЕС) № 910/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 23 юли 2014 г. относно електронната идентификация и удостоверителните услуги при електронни трансакции на вътрешния пазар и за отмяна на Директива 1999/93/ЕО (ОВ, L 257/73 от 28 август 2014 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 910/2014“.

(2) (Доп. – ДВ, бр. 85 от 2017 г.) **Писмената форма се смята за спазена, ако е съставен електронен документ съдържащ електронно изявление.**

Електронен подпис

Чл. 13. (Изм. – ДВ, бр. 100 от 2010 г., в сила от 01.07.2011 г., изм. – ДВ, бр. 85 от 2017 г.) (1) Електронен подпис е електронен подпис по смисъла на чл. 3, т. 10 от Регламент (ЕС) № 910/2014.

(2) Усъвършенстван електронен подпис е електронен подпис по смисъла на чл. 3, т. 11 от Регламент (ЕС) № 910/2014.

(3) Квалифициран електронен подпис е електронен подпис по смисъла на чл. 3, т. 12 от Регламент (ЕС) № 910/2014.

(4) Правната сила на електронния подпис и на усъвършенствания електронен подпис е равностойна на тази на саморъчния подпис, когато това е уговорено между страните.

ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

Чл. 27. (1) **Здравна информация са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация.**

Чл. 28 г. (3) В Националната здравноинформационна система се събира, обработва и съхранява информация за здравното състояние на населението чрез създаване и поддържане на **електронен здравен запис на всеки гражданин.**

(4) (Доп. – ДВ, бр. 21 от 2021 г., в сила от 12.03.2021 г.) Информационната система по ал. 1 включва **електронните здравни записи** на гражданите и всички регистри, информационни



бази от данни и системи, за които е предвидено в наредбата по ал. 6 или в друг нормативен акт, че се водят от Министерството на здравеопазването и неговите второстепенни разпоредители с бюджет, от лечебни и здравни заведения, от Националната здравноосигурителна каса и от застрахователните дружества, лицензирани по т. 2 или по т. 1 и 2 от раздел II, буква "А" на приложение № 1 към Кодекса за застраховането.

Чл. 84. (1) Пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ.

(2) Регистрацията на лице като пациент става с неговото информирано съгласие, освен в случаите, посочени със закон.

Чл. 87. (1) Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента.

(2) 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.

Чл. 88. (1) (Изм. – ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар (лекар по дентална медицина) уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и лицата по чл. 162, ал. 3, относно:

1. диагнозата и характера на заболяването;
2. описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата;
3. потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;
4. вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.

(2) (Доп. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) Медицинската информация по ал. 1 се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител на лицето по чл. 87, ал. 5 и на дирекцията по чл. 87, ал. 6, както и на лицата по чл. 162, ал. 3, своевременно и в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

Чл. 89. (1) 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.

Чл. 90. (1) (Доп. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) 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.

(2) **Отказът по ал. 1 се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето.**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

(3) (Доп. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) Ако 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, не е в състояние или откаже да удостовери писмено отказа по ал. 1. това се удостоверява с подпис на лекуващия лекар и на свидетел.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) В случаите, когато е налице отказ по ал. 1 и е застрашен животът на пациента, ръководителят на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

(5) (Нова – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) Пациентът може да оттегли отказа си по ал. 2 по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес.“

Към чл. 15 ал. 3 (3) Документацията се предоставя **незабавно след изготвянето ѝ приключването ѝ при наличие на техническа възможност и свързаност за предоставянето ѝ**, при съобразяване на образците, форматите, номенклатурите, интерфейсите и другите елементи и изисквания по чл. 13.

Мотиви: При офлайн режим на работа предоставянето не може да е "незабавно".

В случаите на започнат, но неприключен документ, поради изчакване на допълнителна информация. /Примерно, при остро заболяване и започнат АЛ и болничен лист, ако работника не знае точната си месторабота и длъжност, трябва да изчакаме той да си донесе трудовия договор за да я впишем в бл., като това може да стане и на другият ден, и едва след издаване на бл. да приключим този АЛ и да го изпратим в НЗИС. Да се изпращат в НЗИС неприключени документи ще доведе до затлачване на НЗИС с непълни и съответно неточни електронни здравни записи, а това ще обърква потребителите на информацията от тези записи.

Към чл. 15 (4) Когато нормативен акт **в Закона за здравето се** изисква пациентът да удостовери свое изявление с подписа си върху медицински документ, при издаването му като електронен документ за полагането на подписа от лицето се прилага съответното **средството за електронна идентичност предоставено му от Министерството на електронното управление, което е съвместимо с медицинския софтуер на лечебното или здравното заведение чл. 29, ал. 2.**

(5) Прегледът на пациент **в случаите на чл. 90 от Закона за здравето** задължително се удостоверява от него в НЗИС чрез **средството за електронна идентичност предоставено му от**



Министерството на електронното управление, което е съвместимо с медицинския софтуер на лечебното или здравното заведение, но един от посочените в чл. 29, ал. 2 начини

(6) До изготвянето и обезпечаването на всеки български гражданин със съвместимо с медицинските софтуери средство за електронна идентификация, с което да полага подпис и да удостоверява извършването на преглед в случаите когато се изисква подпис, подписването и удостоверяването се извършва чрез поставяне на маркер „подпис на лицето“ в електронния документ генериран от софтуера на лечебното или здравното заведение.

Мотиви: Удостоверяване на всеки преглед е практически неприложимо, тъй като към момента не съществува, а и не се предвижда да съществува техническо средство за удостоверяване от страна на пациента, което да е достъпно за абсолютно всички пациенти и за абсолютно всички случаи на извършване на преглед. Прегледите проведени извън кабинета на лекаря /на улицата, или в дома на пациента, или на друго място/, прегледите в офлайн режим, прегледите на деца под 14 години дошли на преглед без родителите си /сами или с придружител друг възрастен/ и консултациите от разстояние в зависимост от средствата за комуникация се документират и изпращат в НЗИС в отсъствието на пациента или родителя на детето и няма как да се удостоверят от пациентът в НЗИС. Поради тези причини в Закона за здравето е описан съвсем точно случаят в който се изисква подпис на пациента и това е упоменато в чл. 90 от Закона за здравето, а именно : „**Чл. 90.** (1) (Доп. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) 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.

(2) Отказът по ал. 1 се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето.

(3) (Доп. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) Ако 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, не е в състояние или откаже да удостовери писмено отказа по ал. 1, това се удостоверява с подпис на лекуващия лекар и на свидетел.

(4) (Изм. – ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) В случаите, когато е налице отказ по ал. 1 и е застрашен животът на пациента, ръководителят на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

(5) (Нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) Пациентът може да оттегли отказа си по ал. 2 по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес.“

Относно ал. 6 /нова/ този метод на подписване на електронен амбулаторен лист се използва отдавна в медицинските софтуери за документирани на извършения преглед в електронния вариант на амбулаторния лист, който ИМП изпращат в НЗОК с месечния си хтмл отчет. Този начин на удостоверяване и подпис се е доказал във времето и практиката.



Към чл. 16 ал. (2) Едновременно с образуването на електронно здравно досие системата генерира и уникален личен идентификационен код (ЛИК) на лицето във формат, недопускащ извличането на лични данни от него. Личният идентификационен код се съобщава незабавно на лицето чрез електронно съобщение **от НЗИС до лицето** по посочения от него начин.

Мотиви: Това не може да е лекарят в лекарския кабинет, защото това ще натовари лекарите с допълнителни административни ангажименти и ще ги отклони от медицинските им ангажименти. Това съобщаване трябва да става с автоматично съобщение от НЗИС до пациента.

Към чл. 16 ал.(4) Електронното здравно досие осигурява бърз достъп **на всички правоспособни лекари** до здравна информация за лицето, необходима при спешни състояния, в следния обхват:

1. имена и ЕГН;
2. кръвна група;
3. алергии;
4. задължителни и други проведени имунизации;
5. прекарани остри инфекциозни заболявания;
6. установени хронични заболявания или увреждания;
7. провеждано или провеждащо се медикаментозно или друго лечение;
8. вложени медицински изделия;
9. данни за контакти с близки.

Мотиви:Как НЗИС разбира, кое е спешно състояние , за да даде достъп до данните по ал. 4 на чл. 16? Медицинска помощ при спешни състояния извършват не само лекарите работещи в Спешна помощ, а и всички останали лекари, които работят в други здравни и лечебни заведения и не са лишени от лекарски права.

Към чл. 17 ал. (3) Коригирането **или анулирането** на здравни записи по ал. 1, т. 2 представлява промяна на един или повече здравни записи в електронното здравно досие на пациента поради неточност или непълнота на съдържащите се в тях данни, която се извършва от администратора на системата **личните данни или на физическите лица работещи при него,**



ако той ги е упълномощил за това, по искане на лечебното или здравното заведение, извършило записа или на лицето, за което се отнася записът при спазване на изискванията на чл. 16 и чл. 17 на РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2016/679 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 27 април 2016 година.

Мотиви: Съгласно чл. 16 и чл. 17 на РЕГЛАМЕНТ (ЕС) 2016/679 НА ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ И НА СЪВЕТА от 27 април 2016 година коригирането, допълването и анулирането на чувствителни лични данни, каквито са тези съдържащи се в електронните здравни записи се извършва от администратора на личните данни, а не от администратора на системата.

*Коригиране, допълване или анулиране на данни в здравните записи чрез администратора на системата е много тромаво, бавен и **практически неосъществим**. Той доказва своята несъстоятелност при корекциите на имунизациите срещу Ковид 19 където бе приложен. Ежедневно всеки медицински специалист извършва по няколко корекции, допълвания и анулирания. При 20 000 лекари работещи ежедневно, това би означавало изпращане на над сто хиляди искания за корекции дневно, които администратора на системата няма да може да обработи.*

– Много от полетата в АЛ, се маркират, попълват от падащи менюта или на писане на текст. При всяка от тези операции, може да се допуснат поредица от случайни грешки. Дори най-добросъвестно работещия човек допуска случайни маркирания и грешки. Попълването на АЛ не е основното нещо във вниманието на лекаря. Неговите мисли са насочени към състоянието на пациента, а не към това къде какво кликва в АЛ. Затова трябва да има възможност да бъдат коригирани данните в АЛ. Ако няма такава възможност, лекарят ще е принуден да съсредоточи цялото си внимание в АЛ, вместо в състоянието на пациента.

Така ще изместим фокуса на мислите на лекаря от Пациента към Документа.

Лекарят ще трябва да мисли, не за пациента, а за документа.

Няма как да бъде ограничаван работещия човек да прави корекции в работата си. Това е лошо за работата, в случая за здравето на пациента.

Няма никаква заплаха за пациента, за обществото и за институциите, ако лекарят може да прави корекции и анулирания, защото за всяко направено нещо остава следа и когато се налага, всяка институция и пациент може да види какъв е бил първоначалния вариант на е-документа и кога, кой какви промени е наансял в него. Това премахва риска от изчезване и подмяна на документ, защото хартиения може да изчезне или да се подмени, но електронния остава и винаги може да се проследят наансяните в него промени.

Е-документа не може да изчезне. Дори за самите контролни органи, следователи и съдии ще е по-полезно да видят хронологията на промените в Е-документа, вместо да видят един непроменен, но неотразяващ реалното състояние Е-документ.

Е-документ е само работен лист, в който лекарите вписваме нашето предположение за проблема на пациента и нашата идея за справяне с проблема.

След като чуе оплакванията на пациента и го види как изглежда, лекарят оформя работна хипотеза за страданието на пациента и предлага стъпки за намаляване на страданието. За да



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс: 02/ 868 28 94,
Моб.: 0886 614 589 e-mail: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

не забрави какви са били оплакванията и каква е била идеята му за лечение, лекарят някъде нахвърля бележки какво се случило и какви мерки са предприели с пациента за справяне с проблема. Буквално „нахвърля“. Това може да го видите в написаното в АЛ или в ИЗ. Там рядко има цяло изречение. Само са маркирани неща с цел лекаря да си припомни какво е било при следващото посещение на пациента. Това е Е-медицински документ. Най-обикновени Работни записки. Нищо повече. Няма как едни работни записки да са непроменяеми и невъзможни за коригиране. Няма как към тези работни записки да предявяваме изисквания като към междудържавни договори. Съотнесете го към вашата работа и ще го разберете. Имате идея и я нахвърляте набързо на някакъв лист. Това е работна хипотеза. За тази идея ще ви платят, но това прави ли я финансов документ или договор? – Не. Договорът е отделен документ, а финансовия документ пък е съвсем друг.

Не се притеснявайте от възможността за всякакви корекции в Е-АЛ, защото ако има злоупотреби, те ще бъдат ясно видими чрез „хронологията на промените“ и лесно ще се установяват и наказват нарушителите. Няма смисъл да пречим на лекарите и на пациентите, в опит да предотвратим злоупотреби, които са лесни за откриване. Това е друго голямо предимство на Е-медицински документ пред хартиения.

Към чл. 17 ал. (4) В зависимост от характера на електронния здравен запис и от това дали той е функционално свързан с други електронни здравни записи, коригирането по ал. 3 може да се извърши чрез промяна на данни в здравните записи, анулиране на цели здравни записи или анулиране на записи и създаване на нови записи. ~~Процедурата за коригиране се утвърждава със заповед на министъра на здравеопазването и се публикува в здравноинформационния уеб портал на системата www.his.bg.~~

Мотиви: Вижте мотивите описани към предложението за ал. 3 към същият член. Допълнително към тях, може да се добави, че не е работа на Министъра на здравеопазването да пише заповед как лекарят да си поправя правописните грешки допуснати в десетките и стотиците медицинските документи които пише ежедневно.

Към Чл. 29. (1) Достъпът за служебни цели се осигурява въз основа на **дадено еднократно** съгласие на физическото лице, съответно на неговия родител, настойник или попечител.



Мотиви: Даване на съгласие за достъп при всяко посещение при изпълнител на медицинска помощ би забавило и възпрепятствало оказването на търсената от пациента медицинска помощ.

(2) Съгласието по ал. 1 се дава по един от следните начини:

1. чрез заявяването и подписването му от лицето онлайн чрез КЕП в здравноинформационния уеб портал на системата www.his.bg. Съгласието се прилага в системата като електронен здравен запис;

2. чрез заявяването и маркирането на съгласието в медицинския документ, в който ИМП описва извършената дейност – електронен амбулаторен лист, електронно медицинско направление направление, ИЗ или друг подписването му от лицето във формата на електронен документ с КЕП, генериран от информационната система на лечебното или здравното заведение, което изпълнява дейност по отношение на лицето. Електронният документ се изпраща до системата като електронен здравен запис;

Мотиви: Различните КЕП често са несъвместими един с друг и с ползваните медицински софтуери на които вече има инсталиран някакъв КЕП, поради което подписването на документ с КЕП на пациент на компютър ползван в лечебно или здравно заведение е практически неосъществимо.

Напълно възможно е в тези случаи да се направи даване на съгласие чрез маркиране на поле „съгласен“, аналогично с даването на съгласие за ползването на лични данни в други популярни софтуери, сайтове и мрежи.

3. чрез заявяването и подписването му от лицето чрез техническо средство за полагане на електронен подпис (електронна писалка, таблет, който пренася подписа в цифров вид върху електронен документ и подписът може да се приравни на саморъчно положен такъв, и др.). В тези случаи е необходимо лицето да подпише в лечебното или здравното заведение изричното си съгласие за ползването на този електронен подпис в отношенията между страните и за равностойността му на саморъчния подпис;

4. посредством генериран от НЗИС и изпратен на посочен от лицето телефонен номер еднократен код, който се посочва от лечебното или здравното заведение в съгласието, създадено като електронен документ и има силата на положен електронен подпис от лицето. В тези случаи е необходимо лицето да подпише в лечебното или здравното заведение изричното си съгласие за ползването на този електронен подпис в отношенията между страните и за равностойността му на саморъчния подпис;

5. чрез заявяването и подписването му от лицето на хартиен носител пред медицински или немедицински специалист, който изпълнява дейност по отношение на лицето в лечебно или здравно заведение. При техническа възможност подписаното съгласие се сканира и се изпраща до системата като електронен здравен запис, а в останалите случаи наличието му в лечебното или здравното заведение и съдържанието му се отбелязват в здравното досие на лицето.



6. Чрез заявяването и подписването му от лицето онлайн чрез маркиране на съгласието с маркер „съгласен“ в здравноинформационния уеб портал на системата www.his.bg, като за достъпване до електронния си здравен запис, лицето въвежда ЕГН, три имена и номер на лична карта или паспорт. Едновременно с подаването на съгласие лицето въвежда в НЗИС на актуален телефонен номер или имейл адрес за кореспонденция.

7. Чрез заявяването и подписването му от лицето онлайн чрез генериран от НЗИС и изпратен на посочен от лицето телефонен номер или имейл адрес еднократен код, който лицето въвежда в НЗИС след въвеждането на своето ЕГН, три /две/ имена и номер на лична карта или паспорт в здравноинформационния уеб портал на системата www.his.bg. Съгласието се прилага в системата като електронен здравен запис;

Мотиви: Методите за даване на съгласие от лицето трябва преимуществено да се извършва по метод достъпен за самият пациент, без да се поставя пациента в зависимост от лечебното и здравно заведение, за да се изпрати съгласието му в НЗИС.

Най-достъпния за всеки пациент начин е да се отвори в здравноинформационния уеб портал на системата www.his.bg достъп на лицето аналогичен с този за изтегляне на сертификата за имунизация срещу Ковид и там лицето да маркира върху маркер „съгласен“ аналогично с даването на съгласие за ползването на лични данни в други популярни софтуери, сайтове и мрежи.

8. За изразено от страна на пациента съгласие за право на достъп на Общопрактикуващите лекари до електронните здравни записи от електронното му здравно досие се приема съгласието на лицето да се запише при избора от него Общопрактикуващ лекар попълвайки и подписвайки формата за избор на Общопрактикуващ лекар.

Мотиви: Всеки пациент с подписването си на формата за избор на семеен лекар е декларирал доверие на този семеен лекар да се грижи за здравето му и тази форма за избор всъщност представлява декларация за съгласие за достъп на семейния лекар здравната информация на пациента в НЗИС. Семейният лекар е този, който подава към основната здравна информация за пациентите от неговата пациентска листа в НЗИС. Ако даден пациент не е съгласен даден семеен лекар да има достъп до неговите здравни данни в НЗИС, той няма да отиде доброволно при него и да попълни формата за избор на семеен лекар.

Поради това не е необходима допълнителна декларация освен формата за избор, за да има семейният лекар достъп до здравните данни на пациентите от неговата пациентска листа.

9. За изразено от страна на пациента съгласие за право на достъп на лекар от СИМП или болнично лечебно или здравно заведение, или медикодиагностична лаборатория, при които пациентът отива с медицинско направление, до електронните здравни записи от електронното му здравно досие се приема съгласието на лицето да отиде при избора от него



лекар/лечебно/здравно заведение, или медикодиагностична лаборатория и да съобщи своето ЕГН и дата на издаване на направлението.

Мотиви: Използването на достъпен за пациента начин за идентификация при посещението си при лекар, лаборатория или аптека ще подобри ползването на медицинската помощ от пациента. Като такъв добър вариант се оказва идентификацията с ЕГН и дата на издаване на направлението или рецептата, който прилагаме успешно повече от една година при електронните рецепти, вместо използването на 12 знаковия буквено цифрен НРН, който е невъзможно да бъде запомнен и използван от пациента. Идентификацията с ЕГН и дата на издаване на направлението или рецептата при посещението в аптека се използва от почти година и половина и в това време се доказва като същевременно най-достъпния за пациентите начин на идентификация и заедно с това достатъчно сигурен, тъй като за цялото време не прилагането му няма установени злоупотреби при отпускането на лекарства от аптеките.

(3) Съгласието по ал. 2 за служебен достъп до електронното здравното досие може да се отнася за един или няколко субекти по чл. 26, ал. 3, освен ако достъпът на някой от тях не е разрешен изрично със закон, както и да определя за кои от здравните записи в него не е приложимо.

(4) При първичното генериране на електронното здравно досие лицето задължително посочва телефон **или имейл адрес** за връзка, на който да получава съобщения от НЗИС относно обработването на данни в неговото електронно здравно досие чрез интерфейс за предаване на съобщения (MPI), като може да изрази изричния си отказ от получаване на съобщенията.

София
27.04.2022 г.

д-р Костадин Сотиров
Член на УС на НСОПЛБ

Доц. д-р Любомир Киров, дм
Председател на НСОПЛБ