



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. № 41/08.12.2022 г.

ДО
Д-Р АСЕН МЕДЖИДИЕВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
Д-Р АЛЕКСАНДЪР ЗЛАТАНОВ
ЗАМ.- МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
Д-Р ЛИДИЯ СТОЙКОВА-ЧОРБАНОВА
ЗАМ.- МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
ДОЦ. Д-Р АНТОН ЙОРДАНОВ ТОНЕВ, ДМ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
ЧЛЕНОВЕТЕ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
Г-Н ГЕОГИ ТОДОРОВ
МИНИСТЪР НА ЕЛЕКТРОННОТО УПРАВЛЕНИЕ

ДО
Г-Н КАЛИНА КОНСТАНТИНОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЕЛЕКТРОННО УПРАВЛЕНИЕ И ИНФОРМАЦИОННИ
ТЕХНОЛОГИИ

ДО
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯ ПО ЕЛЕКТРОННО УПРАВЛЕНИЕ И ИНФОРМАЦИОННИ
ТЕХНОЛОГИИ

ДО
ДОЦ. КРАСИМИРА ДИКОВА, ДМ
ДИРЕКТОР НА ДИРЕКЦИЯ НАЦИОНАЛНИ ЗДРАВНИ ДАННИ И ЕЛЕКТРОННО
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ



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>

ДО
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО
Д-Р НИКОЛАЙ БРЪНЗАЛОВ
ЗАМ.- ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО
ПРОФ. Д-Р ПЕТКО САЛЧЕВ, ДМ
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

ДО
Г-Н ИВАЙЛО ИВАНОВ
УПРАВИТЕЛ НА НОИ

ДО
Г-Н ИВАЙЛО ФИЛИПОВ
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА ИНФОРМАЦИОННО УПРАВЛЕНИЕ АД

СТАНОВИЩЕ

Относно: Необходимите промени в нормативните документи във връзка с внедряването на „Електронен амбулаторен лист“ (Е-АЛ)

Уважаеми дами и господа, колеги,

Дигитализацията на системата на здравеопазването (електронно здравеопазване) е инструмент за оптимизиране (удобство, сигурност, спестяване на време, изграждане на обхватен и функционален масив от данни) в системата, което обслужва както дейността на предоставящите медицински дейности и ползвателите им, така и на определящите здравната политика. Дигитализацията не е средство за диагностика или лечение и по никакъв начин не обезценя или подменя неотменно важните функции на работещите в системата на здравеопазването.



Електронен амбулаторен лист (Е-АЛ) и електронен здравен запис (ЕЗЗ)

Е-АЛ е електронен документ, в който в цифрова форма е изложена информацията за анамнезата, моментния обективен статус, изследвания и др. (ако са налични) и предприетите съвместни действия от лекаря и пациента. **Е-АЛ** е дигитален еквивалент на хартиения „Амбулаторен лист“ (АЛ). АЛ е натоварен с предимно статистическа, машинно обработваема информация за целите на отчитане към финансираща институция, докато **Е-АЛ** включва в себе си информацията от АЛ, но е разширен с медицинска машинно обработваема информация.

„Електронен здравен запис“ (ЕЗЗ) – определение

ЕЗЗ е съвкупност от всички електронни документи свързани със здравословното състояние на конкретния човек. ЕЗЗ на всички граждани се събират, обработват и съхраняват в НЗИС.

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.

Оптимизиране на процесите на обмен на информация между лекарите и институциите, между различните институции, между лекарите описано в ПРИЛОЖЕНИЕ 1, като за централно звено се използва НЗИС и всяка от страните получава необходимата си информация директно от НЗИС в зависимост от правото си на достъп до данните в НЗИСД.

За постигане на целите на електронното здравеопазване е необходимо:

1. Да се унифицират изискванията към съдържанието и формата на подаваната от различните участници в процеса информация (от ИМП до имащите отношение институции), както и да се вмени законодателно задължението им да подават информацията в посочения вид.

2. Цялостната здравно-свързана информация да постъпва в една и съща база (НЗИС), а съответните институции да могат да я получават чрез подаване на електронно съобщение от НЗИС към тях и чрез съответното ниво на достъп. Свързаната със заплащането на медицинските дейности по НЗОК информация и специфични отчети да се подават към базата на НЗОК чрез подаване до ПИС на НЗОК на Националния Референтен Номер на дейностите, за които Изпълнителя на медицинска помощ иска заплащане.

3. От страна на пациентите на подписване трябва да подлежат единствено документите, за които това изискване е изрично упоменато в Закона за здравето, а за начин на подписване се допусне не само КЕП, но и алтернативи като УЕП и ЕП, както и други устройства за подписване, например електронна здравна карта, приложение на смартфон, таблет, смс парола, лична карта и др.. Всъщност считаме за уместно да се преразгледа изискването за подпис от страна на пациента много внимателно и най-общо това изискване следва да важи в случаите упоменати в Закона за здравето. Логично и задължително условие е да има електронна здравноосигурителна (чип) карта вместо настоящата хартиена Здравноосигурителна книжка, с която, както в другите страни в ЕС, се удостоверява осъществяването на електронния преглед и е достатъчно условие, съответстващо на валиден подпис. Тя е с изключително ниска еднократна себестойност и служи за идентифициране и вход в системата, осигуряваща електронния преглед. Това е работещо условие в страните от ЕС и предполага въвеждане на съответните клаузи в българските нормативни документи.

4. Посоченото в т. 3 относно необходимостта и начините на подписване важи и за изпълнителите на медицинска помощ.



5. Трябва да се осигури възможност за работа на медицинските софтуери чрез мобилно устройство (смартфон, таблет или друго възможно) чрез използване на отдалечен достъп до сървър („облак“), като това сървърно пространство със защита и поддръжка се осигури от МЗ и за сметка на ДБ или друг фонд. В този „облак“ да са налични медицинските софтуери, с които работят Лечебните заведения.

6. Необходимо е да се осигури възможност за временна преносимост на данните между медицинските софтуери на лечебните заведения за ПИМП чрез ползване от всички медицински софтуери на база данни, конфигурирана така, че да позволява бързо прехвърляне от един медицински софтуер към друг различен медицински софтуер между две или повече ЛЗ за ПИМП. Това е нужно за улесняване и на без това силно затруднения процес на заместване.

7. В случаите, когато лекарите използват КЕП за подписване, доставчиците на удостоверителни услуги трябва да гарантират хардуерна и софтуерна на взаимозаменяемост на устройствата за КЕП ползвани от различни лекари. *(На един компютър трябва да могат да се използват различни КЕП независимо от доставчика. Сега това не е възможно и прави невъзможно заместващ лекар да работи на компютъра на отсъстващ лекар.)*

8. Необходимо е МТСП и НОИ да конфигурират така софтуера на НОИ, че заместващият лекар в ПИМП да получи възможност да тегли номера на електронни болнични листове за ЛЗ на отсъстващия ОПЛ, ползвайки за удостоверяване на процеса своя е-подпис. Следва НОИ по електронен път автоматично да може да получи верификация, че искащият БЛ е настоящият заместник.

9. Заместващият лекар да може да отчете извършената дейност в отсъствието на титуляра към НЗОК, ползвайки своя е-подпис, при условие, че е заявен като заместник в системата.

10. Информацията за извършен избор или преизбор на семеен лекар да се изпраща от лекаря с електронно съобщение до НЗОК, при което НЗОК да предостави веднага достъп на новоизбрания лекар до данните за електронната рецептурна книжка на новозаписания пациент, като хартиените формуляри за избор/преизбор да се предоставят от ИМП в РЗОК в досегашните срокове. След изпращане на електронното съобщение за извършен избор/преизбор пациентът има право на нов избор по време на следващото презаписване.

11. В Закона за електронните документи и електронните удостоверителни услуги следва да се допълни възможност за автоматично признаване на равностойността на използването и подписването с електронна здравна карта, пентаблет, SMS парола, мобилен КЕП, мобилно приложение с тази на саморъчния подпис само при използване и документиране на медицински дейности.



За постигане на посочените цели и ползи за системата на здравеопазването и общественото здраве е необходима промяна в нормативната уредба, която да регламентира използването на ЕП. Предлагаме това да стане чрез следните допълнения към нормативната уредба:

**ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ПРОЕКТ ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ
НА ЗАКОН ЗА ЕЛЕКТРОННИЯ ДОКУМЕНТ И ЕЛЕКТРОННИТЕ УДОСТОВЕРИТЕЛНИ
УСЛУГИ (ЗАГЛ. ИЗМ. - ДВ, БР. 85 ОТ 2017 Г.)**

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.
- (5) НОВА При документирани с електронни документи на медицински дейности правната сила на положения електронен подпис по начините посочени в Наредбата за функционирането на Националната Здравна Информационна Система е равностойна на тази на саморъчния подпис.**

**ПРОЕКТ ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ
НАРЕДБА № 8 ОТ 3 НОЕМВРИ 2016 Г. ЗА ПРОФИЛАКТИЧНИТЕ ПРЕГЛЕДИ
И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯТА или ПЗР към наредбата**

Създава се:

Чл. 29а /**НОВ**/ (1) При ползване на „Електронен амбулаторен лист“ не се разпечатват и не се съхраняват амбулаторни листове на хартиен носител, а Електронен амбулаторен лист се съхранява в сроковете по чл. 29 от по Наредба 8 от 03.11.2016г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

(2) При използване на „Електронен амбулаторен лист“ не се прилагат изискванията относно попълването на амбулаторни листове на хартиен носител.

(3) В случай, че се ползва „Електронен амбулаторен лист“ ИМП не поддържат медицински (здравни) досиета на ЗЗОЛ на хартиен носител, а създават и поддържат електронни здравни записи на пациентите от техните пациентски листи.

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



(5) Гражданите имат безвъзмезден достъп до информацията в своите електронни здравни записи в Националната здравно информационна система съгласно чл. 28д, ал.1, т.1 от ЗЗ.

(6) При използване на Електронен преглед не се налагат санкциите, предвидени в НРД и свързани с попълването и съхранението на амбулаторни листове на хартиен носител.

(7) Лечебните заведения за медицинска помощ, генериращи електронни медицински документи не могат да бъдат задължавани да разпечатват генерираните от тях електронни медицински документи.

НАРЕДБА ЗА ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ ПРАВОТО НА ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПЗР КЪМ НАРЕДБАТА

Създава се в преходни и заключителни разпоредби:

§... /НОВ/ (1) При ползване „Електронен амбулаторен лист“ не се разпечатват и не се съхраняват амбулаторни листове на хартиен носител, а „Електронен амбулаторен лист“ се съхранява в сроковете по чл. 29 от по Наредба 8 от 03.11.2016г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

(2) При използване на „Електронен амбулаторен лист“ не се прилагат изискванията относно попълването на амбулаторни листове на хартиен носител.

(3) В случай, че се ползва „Електронен амбулаторен лист“ ИМП не поддържат медицински (здравни) досиета на ЗЗОЛ на хартиен носител, а създават и поддържат електронни здравни записи на пациентите от техните пациентски листи.

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

(5) Гражданите имат безвъзмезден достъп до информацията в своите електронни здравни записи в Националната здравно информационна система съгласно чл. 28д, ал.1, т.1 от ЗЗ.

(6) Лечебните, здравните заведения и Националната здравноосигурителна каса имат безвъзмезден достъп до информацията в здравни записи в Националната здравна информационна система при и по повод осъществяване на функциите си съгласно чл. 28д, ал.1, т. 2 от ЗЗ .

(7) При използване на „Електронен амбулаторен лист“ не се налагат санкциите, предвидени в НРД и свързани с попълването и съхранението на амбулаторни листове на хартиен носител.

(8) Лечебните заведения за медицинска помощ, генериращи електронни медицински документи не могат да бъдат задължавани да разпечатват генерираните от тях електронни медицински документи.



НАРЕДБА № 15 ОТ 12 МАЙ 2005 Г. ЗА ИМУНИЗАЦИИТЕ В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

Създава се в преходни и заключителни разпоредби:

§.... /НОВ/ (1) Създаването и поддържането на електронни здравни записи на всички български граждани с информация за здравното им състояние, включително проведените имунизации, се осъществява чрез НЗИС съгласно чл. 28г, ал.3 от ЗЗ.

(2) Съгласно чл. 28д от ЗЗ МЗ, РЗИ, НЗОК и гражданите имат безвъзмезден достъп до информацията в здравни записи в Националната здравна информационна система при и по повод осъществяване на функциите си.

(3) За Лекарите, които прилагат биопродукти и използват „Електронен амбулаторен лист“ и регистрират в НЗИС поставените ваксини, не се прилагат изискванията относно попълването на книгата за профилактични имунизации и реимунизации по образец (приложение № 6), сведение по образец (приложение № 7) и сведение по образец (приложение № 7а), тъй като информацията за имунизираните лица и вида приложени биопродукти е достъпна за МЗ и РЗИ чрез НЗИС.

НАРЕДБА № 21 ОТ 18 ЮЛИ 2005 Г. ЗА РЕДА ЗА РЕГИСТРАЦИЯ, СЪОБЩАВАНЕ И ОТЧЕТ НА ЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ

Създава се в преходни и заключителни разпоредби:

§.... /НОВ/ (1) Създаването и поддържането на електронни здравни записи на всички български граждани с информация за здравното им състояние, включително на болните от заразни болести, се осъществява от НЗИС съгласно чл. 28г, ал.3 от ЗЗ.

(2) Съгласно чл. 28д от ЗЗ МЗ, РЗИ, НЗОК и гражданите имат безвъзмезден достъп до информацията в здравни записи в Националната здравна информационна система при и по повод осъществяване на функциите си.

(3) За лечебните заведения, диагностицирали болни от заразни болести и използващи „Електронен амбулаторен лист“, не се прилагат изискванията относно попълването на Книга за регистриране на заразните болести по образец съгласно приложение № 4, Книга за регистриране на контактните на заразно болни лица и Бързо известие за лице заболяло от заболяване по Приложение 1от Наредбата, тъй като информацията за това е достъпна за МЗ и РЗИ чрез НЗИС.

НАРЕДБА ЗА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА И ПРАВИЛНИК ЗА УСТРОЙСТВОТО И ОРГАНИЗАЦИЯТА НА РАБОТА НА ОРГАНИТЕ НА МЕДИЦИНСКАТА ЕКСПЕРТИЗА И НА РЕГИОНАЛНИТЕ КАРТОТЕКИ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ЕКСПЕРТИЗИ



Създава се в преходни и заключителни разпоредби:

§... /**НОВ**/ (1) Създаването и поддържането на електронни здравни записи на всички български граждани с информация за здравното им състояние включително на болните от заразни болести се осъществява от НЗИС съгласно чл. 28г, ал.3 от ЗЗ.

(2) Съгласно чл. 28д от ЗЗ МЗ, МТСГ и НОИ имат безвъзмезден достъп до информацията в здравни записи в Националната здравна информационна система при и по повод осъществяване на функциите си.

(3) За лечебните заведения, които използват „Електронен амбулаторен лист“, диагностицирали пациенти със заболявания, които изискват временна или трайна нетрудоспособност, не се прилагат изискванията относно попълване на „Болничен лист“ и „Медицинско направление за ТЕЛК“ от Наредбата, тъй като цялата медицинска информация за необходимостта от определяне на временна и трайна нетрудоспособност е достъпна за МЗ, МТСГ и НОИ чрез Електронния преглед намиращ се в НЗИС

ПЗР към НРД 2020–2022

Създава се:

§ (.....) /**НОВ**/ (1) В случай на „Електронен амбулаторен лист“ не се използват, разпечатват и съхраняват амбулаторни листове на хартиен носител, а електронни такива в сроковете по чл. 29 от по Наредба 8 от 03.11.2016г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията.

(2) При използване на „Електронен амбулаторен лист“ не се прилагат изискванията относно попълването на амбулаторни листове на хартиен носител.

(3) В случай, че се ползва „Електронен амбулаторен лист“ ИМП не поддържат медицински (здравни) досиета на ЗЗОЛ на хартиен носител, а създават и поддържат електронни здравни записи на пациентите от техните пациентски листи.

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

(5) При използване на „Електронен амбулаторен лист“ не се налагат санкциите, предвидени в НРД и свързани с попълването и съхранението на амбулаторни листове на хартиен носител.

(6) Лечебните заведения за медицинска помощ, генериращи електронни медицински документи не могат да бъдат задължавани да разпечатват генерираните от тях електронни медицински документи.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Оптимизиране на процесите

НЗИС следва да бъде активна страна в процеса на изграждане и поддържане на електронното здравеопазване.

Възможностите, които осигурява електронното здравеопазване са много, разнообразни и осигуряват редица предимства. Ето някои примери:

1. При постъпване на информация в НЗИС чрез „Електронен амбулаторен лист“ за заболяване или състояние изискващо съответни действия от друг ИМП или дирекция на МЗ ще е възможно да се изпрати автоматично електронно съобщение към заинтересованата страна. Например, ако ОПЛ изпрати в НЗИС ЕП, маркиран като „остро заболяване“ с МКБ код за подлежащо на епидемиологично проучване и наблюдение от страна на отдел ПЕК на МЗ остро заразно заболяване, НЗИС ще изпрати автоматично съобщение до ПЕК за наличието на такова заболяване. Така колегите от ПЕК ще бъдат информирани незабавно за наличието на опасното заразно заболяване.
2. НЗИС ще може да изпраща електронни или SMS съобщения на всяко първо число на месеца до лицата, подлежащи на имунизация или ежегоден профилактичен преглед. Подлежащите се определят и планират по година на раждане и алгоритъма заложен в Наредбата за имунизации и Имунизационния календар и определянето няма да бъде проблем. Ежегодният профилактичен преглед се вписва в „Електронен амбулаторен лист“ със специален МКБ код Z00.0 и с маркер „профилактичен преглед“. Проведените имунизации също се маркират с МКБ код Z00.8, маркер „проведена имунизация“ и „код на имунизацията“, което също ги прави разпознаваеми за НЗИС. При регистриран проведен профилактичен преглед или имунизация, НЗИС спира да изпраща съобщения до съответното лице. За пациентите, които са заявили отказ от имунизация също се използва специален МКБ код – Z28.2. Ако този код бъде подаден към НЗИС чрез ЕП, НЗИС може да изпрати автоматично съобщение към ПЕК на РЗИ за възникналия отказ от имунизация и колегите от ПЕК ще мога да вземат бързи мерки за издирване, санкциониране или имунизация на отказалия.
3. При изпращане в НЗИС на „Електронен амбулаторен лист“ на дете под 18 годишна възраст с код Z28.2 – родител отказващ имунизация на дете – НЗИС освен до отдел ПЕК, ще изпрати автоматично съобщение до регионалния отдел „Закрила на детето“ за наличие на „дете в риск“.
4. ОПЛ извършва задължителна или препоръчителна имунизация и маркира в своя софтуер в „Електронен амбулаторен лист“ вида и поредността на имунизацията с кодовете, посочени в Наредбата за имунизациите. Информацията за приложената ваксина, поредността на дозата, партиден номер, срок на годност на ваксината,



- данните на ваксинираното лице постъпват в НЗИС в момента на изпращането на е-АЛ в НЗИС. МЗ и РЗИ могат да видят и изтеглят от НЗИС информация за всяка една приложена доза и за всеки имунизиран пациент. Така отпада необходимостта от подаване на тримесечни, шестмесечни, деветмесечни и дванадесетмесечни отчети за дейността по видове ваксини и приход разход на ваксините.
5. При изпращане в НЗИС на „Електронен амбулаторен лист“ на дете до 18 г. с МКБ код за налична бременност или с МКБ код за нападение, сексуално нападение или лишаване от грижи /неглижиране/, НЗИС изпраща автоматично съобщение до регионалния отдел „Закрила на детето“ за наличие на „дете в риск“.
 6. При получаване в НЗИС на МКБ код за настъпила смърт /Z96 – Z99/, НЗИС изпраща автоматично електронно или SMS съобщение до служба ГРАО и до РЗИ, като въз основа на това съобщение от НДЗИС, служителите на ГРАО издават „Акт за смърт“.
 7. НЗИС трябва да може да комуникира с електронния регистър на НОИ и при наличен „Електронен амбулаторен лист“ с отметка „трудова или приравнена злополука“ да изпраща автоматично съобщение в Инспекция по труда за обследване. Такова автоматично съобщение може да се изпраща и при зачестяване на случаите в едно предприятие, тъй като това говори за проблем с условията за здравословни и безопасни условия на труд.
 8. ОПЛ преглежда заболял от остро или обострено хронично заболяване пациент, който се нуждае от временна нетрудоспособност по болест. В „Електронен амбулаторен лист“ вписва МКБ кода на заболяването, маркира първичен преглед или вторичен преглед. В „Електронен амбулаторен лист“ маркира налично поле „болничен лист“ при което се отварят допълнителни полета /налични сега/ за брой дни временна нетрудоспособност и дата на първия ден (начало на временната нетрудоспособност). Лекарят ги попълва и изпраща „Електронен амбулаторен лист“ в НЗИС. Така в НЗИС постъпва информация за данните на пациента, нуждаещ се от болничен лист, заболяването за което се издава, дали е първичен или вторичен в зависимост от маркирания тип преглед първичен или вторичен, дните временна нетрудоспособност и нейното начало. Това е информацията необходима на НОИ за медицинския аспект на болничния лист. Точната информацията в коя фирма и като какъв работи болния е налична в НОИ и не е необходимо да бъде попълвана от лекаря, защото той не я знае, а често и болният не знае точното име на фирмата в която работи и длъжността, на която са го назначили. При получаване на „Електронен амбулаторен лист“ с маркер „болничен лист“, НЗИС изпраща необходимата информация в НОИ. Така информацията за временна нетрудоспособност отива в НОИ веднага в момента на регистрирането на временната нетрудоспособност и отпада необходимостта от



несвойствената и паразитна за лекарите дейност да генерират и изпращат в НОИ болничен лист.

9. ОПЛ преглежда пациент с хронично заболяване, който трябва да бъде насочен към ТЕЛК/НЕЛК за преценка за трайна нетрудоспособност. В „Електронен амбулаторен лист“ вписва МКБ кода на заболяванията на пациента, маркира в наличното поле „Талон за ТЕЛК“ и изпраща „Електронен амбулаторен лист“ в НЗИС. Така в НЗИС постъпва информация за данните на пациента нуждаещ се от насочване към ТЕЛК/НЕЛК, данните на лекаря и заболяванията, за които се насочва. Това е информацията необходима на РКМЕ, ТЕЛК и НЕЛК за медицинския аспект на насочването към ТЕЛК/НЕЛК. Точната информацията в коя фирма и като какъв работи болния е налична в НОИ и не е необходимо да се попълва от лекаря. При получаване на „Електронен амбулаторен лист“ с маркер „Талон за ТЕЛК“, НЗИС изпраща необходимата информация в РКМЕ. Така информацията за преценка на трайната нетрудоспособност отива в РКМЕ в момента на регистрирането „Електронен амбулаторен лист“ в НЗИС и отпада необходимостта това да се прави от лекаря или друго лице.
10. Всяка година, въз основа на информацията съдържаща се в Амбулаторните листове, лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ изготвят „Годишни отчети 365“ и 11 приложения към тях за своята дейност. При използването на „Електронен амбулаторен лист“ цялата тази информация вече се намира в НЗИС, до която МЗ и неговите структури имат достъп и могат да я изтеглят оттам и не следва да я изискват от ЛЗ.

Съгласно 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.“

08.12.2022 г.
София

За УС и НС на НСОПЛБ:
Доц. д-р Любомир Киров, дм
Председател на НСОПЛБ

Д-р Костадин Сотиров
Член на УС на НСОПЛБ
Тел. 088 438 3142