



Изх. № 7/ 18.01.2023 г.

ДО
ДОЦ. Д-Р АНТОН ТОНЕВ, ДМ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

ДО
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

СТАНОВИЩЕ

Относно: Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, № 48-354-01-9, внесен от Васил Пандов и група народни представители на 13.01.2023 г.

Уважаеми доц. Тонев, дами и господа,

В отговор на Ваше писмо с Изх. № КЗ-48-353-10-6 и наш Вх. № 7 от 13.01.2023 г. представяме на вниманието ви предложения за изменение и допълнение на Закона за здравето, подготвени от УС и НС на НСОПЛБ.

НСОПЛБ потвърждава позицията си по обсъжданата тема и подкрепя предложените промени в Закона за здравето, чиято цел е премахване на създаденото през последните месеци едновременно поддържане на медицински документи под формата на електронен медицински документ и документи на хартиен носител, както и дублирано изпращане на една и съща електронна информация до няколко институции. Този дуализъм опорочава предимствата, които се очаква да създаде електронизацията на документооборота в системата на здравеопазването, като създава неоправдано голяма административна тежест за изпълнителите на медицински дейности и бе определена като водещ недостатък на уредбата и противоречаща на материалните и човешки вложения в поддържането на здравни записи в НЗИС. Всяка дублираща „хартиезация“ пречатства спъва процеса на „електронизация“, краде от клиничното време на лекари и пациенти и води до неефективност. Ето защо, подкрепяме предложените промени в Закона за здравето като си позволяваме да ги допълним с предложения, които създават по-голяма яснота и сигурност за пациентите и лекарите. Готови сме за допълнителни срещи с Комисията за изясняване на предложенията ни.



Предложения на НСОПЛБ:

& 1. В чл. 28 се правят следните изменения и допълнения:

1. Ал.5 се изменя така:

„(5) т. 4. Други регистри и бази данни, определени с Наредбата по ал. 6, **(ДА СЕ ДОБАВИ) включително регистрите и базите данни на НЗОК с историческите данни от тях.**“

Цел: Попълване на електронните здравни записи на българските граждани в НЗИС с информацията от техните здравни досиета в информационните системи на НЗОК от предходните години с цел пълнота на данните в здравните записи в НЗИС.

2. Създава се нова ал. 8:

„**(8) т.1** Присъствие на пациенти в лечебните и здравните заведения и съгласието за извършваните в лечебните и здравни заведения дейности се удостоверява чрез електронния носител на информация в личната карта на пациента, **(ДА СЕ ДОБАВИ) или чрез електронна здравна карта, чрез мобилно приложение на НЗИС**, или по други начини, определени с Наредбата по чл.6.

Цел: Създаване на достъпни за всички пациентите начини за удостоверяването с технически средства на присъствието им в лечебните и здравни заведения и съгласието им за извършваните от лечебните и здравните заведения дейности, ще се подобри с въвеждането на още две средства като електронна здравна карта и мобилно приложение на НЗИС, които се използват като основно средство за удостоверяване в останалите европейски държави. Електронната идентификация на пациентите с бъдещата лична карта с чип е решение в далечно бъдеще. Повечето от държавите членки на ЕС използват и други схеми за електронна идентификация. Част от страните прилагат повече от една схема – някои по две, други по три. Най-често се използват смарт-карти, приложение към смартфон или други средства за идентификация. В този смисъл е необходимо въвеждането на няколко технически средства за електронно удостоверяване.

т. 2 (ДА СЕ ДОБАВИ) Извършените медицински дейности извън кабинета на лекаря и Консултациите от разстояние съобразно възможностите за комуникация не се удостоверяват от пациента, а от извършителя на дейността с неговия КЕП.”

Цел: Част от дейностите се извършват извън кабинета или сградата при случаи , в които пациента няма възможност да използва подходящо техническо средство (оказване на медицинска помощ на улицата, в дома на пациента или на лекаря, на местоработата му и на други места извън лечебните и здравни заведения.

При извършване на консултациите от разстояние съобразно възможностите за комуникация, вменени като задължение на лекарите чрез Приложение 1 на Наредба 10 от 10.12.2019 г. на МЗ за медицинските дейности гарантирани от бюджета на НЗОК и Приложение на НРД, пациентът не е в кабинета на лекаря и няма как да използва достъпно техническо средство за удостоверяване. Това налага електронната медицинска документация да се оформи и изпрати в НЗИС без удостоверяване от пациента.

т. 3 (ДА СЕ ДОБАВИ) При документиране с електронни документи на медицинските дейности, правната сила на положения електронен подпис и на усъвършенствания електронен подпис е равностойна на тази на саморъчния подпис.“

Цел: Към настоящият момент техническите средства за удостоверяване достъпни за пациента не са с характеристиката на Квалифициран електронен подпис, което налага лекарят и пациентът да попълват хартиена декларация за признаване на удостоверяването с тези средства за саморъчен подпис. Това ще генерира още няколко десетки милиона хартиени декларации, подреждани и съхранявани в лечебните и здравни заведения, с което ще се опорочи духът на Закона и смисълът на електронизацията. Това би се избегнало, ако в Закона за здравето се добави текст, според който, само и единствено за електронните медицински документи, електронния подпис и усъвършенствания електронен подпис се признават автоматично за саморъчен подпис.
Регламент ЕС №910/2014 допуска такава възможност чрез регламентирането ѝ със специален Закон, какъвто в случаят е Закона за здравето. / (13) Държавите членки следва да запазят правото си да използват или да въвеждат, за целите на електронната идентификация, средства за достъп до онлайн услуги... (25) Държавите членки следва да запазят правото си да определят други видове удостоверителни услуги в допълнение към съдържанията се в изчерпателния списък на удостоверителни услуги, предвиден в настоящия регламент, за целите на признаването им на национално равнище като квалифицирани удостоверителни услуги./

3. Създава се нова алинея 10:

„(10) Електронни медицински документи в Националната здравна информационна система се удостоверяват (ДА СЕ ДОБАВИ) от НЗИС чрез квалифициран времеви електронен печат по смисъла на Регламент ЕС №910/2014.“

Цел: избягване на двусмислено тълкуване, чрез което да се задължат лекарите да използват освен Квалифициран електронен подпис и Квалифициран електронен печат.

4. Създава се нова ал. 11:

„(11) Националната здравно осигурителна каса и Министерствата на здравеопазването осигуряват техническа възможност за проверка на данните при създаване на здравни записи в Националната здравно информационна система с данните (ДА СЕ ДОБАВИ) за дейностите на заплащани от НЗОК, от информационните системи на Националната здравно осигурителна каса.“

(ДА СЕ ДОБАВИ) 5. Създава се нова ал. 12:

„(ДА СЕ ДОБАВИ) (12) Данните и здравните записи по ал.11 получени от НЗИС следва да служат като основа за заплащане на извършените от лечебните и здравни заведения дейности. Здравните записи и извършените дейности към тях не следва да бъдат декларирани повторно към НЗОК за целите на заплащането им.

Цел: Избягване на дублираното изпращане от лечебните и здравни заведения на едни и същи електронни медицински документи към няколко институции. 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 лечебните и здравни заведения да изпращат до съответните институции чрез специални образци на информация достъпна в НЗИС за искащите я.

& 3. Създава се нов чл. 28 е:

„(2). При противоречие между документ на хартиен носител и запис в Националната здравно информационна система предимство има записът в Националната здравно информационна система.

„(ДА СЕ ДОБАВИ) (3). Оригиналният документ е електронния документ. Разпечатване на електронен документ трябва се счита за хартиено копие и може да се използва само в кризисни ситуации при невъзможност да бъде създаден или обменян електронен документ между ангажираните в здравеопазването .“

Цел: Медицинските решения и медицинската експертиза, включително и съдебно медицинската експертиза се извършва въз основа на оригиналните документи, а в случаят това е електронния медицински документ намиращ се в НЗИС, а не хартиеното му копие, което не може да бъде идентично с електронния, поради ограничения формат на хартиения документ.

& 6. В двумесечен срок от влизане в сила на Закона, Министерството на здравеопазването съвместно с Министерството на вътрешните работи, Националната здравно осигурителна каса, Националната агенция за приходите (ДА СЕ ДОБАВИ) и другите заинтересовани страни привеждат Националната здравно осигурителна система в съответствие с изискванията на този закон.

Цел: В хода на работата по привеждането на НЗИС с изискванията на този закон може да се наложи взаимодействие и необходимост от съдействие на още институции.

18.01.2023 г.
София

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