



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: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

Изх. 27/ 14.07.2023 г.

ДО
ДОЦ. Д-Р ХРИСТО ХИНКОВ
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
Г-Н АЛЕКСАНДЪР ЙОЛОВСКИ
МИНИСТЪР НА ЕЛЕКТРОННОТО УПРАВЛЕНИЕ

ДО
ДОЦ Д-Р МИХАИЛ ОКОЛИЙСКИ
ЗАМЕСТИК-МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
Д-Р БОЙКО ПЕНКОВ
ЗАМЕСТИК-МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
ПРОФ. ИЛКО ГЕТОВ
ЗАМЕСТИК-МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
Д-Р КРАСИМИР НИКОЛОВ
НАЧАЛНИК НА КАБИНЕТА

ДО
ДОЦ. Д-Р АНГЕЛ КУНЧЕВ
ГЛАВЕН ДЪРЖАВЕН ЗДРАВЕН ИНСПЕКТОР

ДО
ДИРЕКЦИЯ ЕЛЕКТРОННО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

ДО
ДИРЕКЦИЯ ЕЛЕКТРОННО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
ОПАЗВАНЕ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ И ЗДРАВЕН КОНТРОЛ

ДО
Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА БЛС

ДО
ИВАЙЛО ФИЛИПОВ
ИЗПЪЛНИТЕЛЕН ДИРЕКТОР НА ИНФОРМАЦИОННО ОБСЛУЖВАНЕ АД



СТАНОВИЩЕ

Относно: Продължаващи проблеми с Националната здравно информационна система (НЗИС) въпреки влязлата в сила Наредба за функционирането на НЗИС и необходимост от изграждане на нови функционалности на НЗИС

Уважаеми доц. Хинков,

През последните почти 4 години бяха поставени толкова дългоочакваните и важни основи на електронното здравеопазване в България чрез електронизиране на основните медицински документи в работата на общопрактикуващите лекари и ползване на НЗИС. През текущата 2023 година също бяха внедрени отдавна исканите от НСОПЛБ електронни зелени и жълти рецепти.

Като цяло обаче, НЗИС е все още с непълна функционалност и за внедряването на всеки нов модул ще е необходимо време за адаптация към нововъведенията, както и с предишните, за да се даде възможност за отстраняване на възникнали, непредвидени проблеми.

Влязлата в сила Наредба за функционирането на НЗИС налага също изграждане на нови и надграждане на съществуващи функционалности на НЗИС. Понастоящем съществуват и проблеми, чиято причина ние не можем с точност да идентифицираме, но определено изискват решение в краткосрочен план, тъй като затрудняват работата ни и намаляват ефикасността на електронизацията. Те са следните:

- **Налице е забавяне 5 до 15 сек. при получаване на НРН на всеки е-документ (рецепти, направления, е-АЛ, т.е. подготвените до сега е-документи) и още толкова за изпращането му в НЗИС.** Това време, умножено по огромния брой документи, свързани с осъществяването от ОПЛ прегледи, които по изявление на проф. Салчев, преди да е приключила 2022 това са били над 21 млн. прегледа без да се броят съпътстващите документи, генерира съответен времеви разход;



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>

- **Все още не е реализиран гарантираният от чл. 27, ал.2 от Наредбата за функционирането на НЗИС неограничен достъп на ОПЛ до всички здравни записи в електронното здравно досие (електронния здравен запис) на пациентите от неговия регистър (пациентска листа), както и на обърналите се към тях пациенти извън пациентската листа.**

„чл. 27, (2) При и по повод осъществяване на функциите си медицинските специалисти от лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ имат право на неограничен достъп до всички здравни записи в електронното здравно досие на пациентите от техните регистри, както и на обърналите се към тях пациенти извън техните регистри. Необходимостта от достъп до здравните записи на пациентите извън регистъра на лечебното заведение се декларира от съответния лекар по електронен път в НЗИС посредством КЕП. „

- Няма осигурена възможност да изтегляме и виждаме резултати от изследванията и консултациите, назначени от СИМП и БП на записаните при нас пациенти, както и всички полета в е-АЛ на СИМП за назначените от нас консултации;
- Номенклатурата на НСЦРЛП, използвана за „белите“ рецепти, все още е с трудности за използване данни за течните форми и липсват в нея ОТС продуктите;
- Не е въведена дигитализация на документите в болнична помощ, както това е направено в извънболничната;
- Липсва модул е-хоспитализация със структуриране и анализ на документите по време на хоспитализацията;
- Липсва гарантираният от чл. 27 на Наредбата за функционирането на НЗИС достъп на болничните лекари до здравното досие на пациента по време на хоспитализация.



*„чл. 27, (4) При и по повод осъществяване на функциите си **медицинските специалисти от болничната медицинска помощ имат право на достъп до всички здравни записи в електронното здравно досие на пациента във връзка с неговата хоспитализация и за срок не по-дълъг от тридесет календарни дни от изписването на пациента, както и в периода на осъществяване на медицинска дейност при пациента, която не изисква неговата хоспитализация.**“*

- **Липсва осигурена възможност да изтегляме и виждаме епикризите в резултат на хоспитализация на записани при нас пациенти. Практично е това да е възможно в деня или най-късно следващия ден след изписване на пациента от ЛЗ, в което е бил хоспитализиран;**
- **Трябва да се осигури на МЗ, НЗЦОЗА и РЗИ възможност за получаване на отчети и информация за дейността на лекарите и лечебните и здравни заведения директно от НЗИС, а не от лекарите. МЗ и неговите регионални подразделения, въпреки разпоредбите на ЗОАРАКСД, продължават да изискват от лекарите предоставяне на справки за дейността им (отчети за имунизациите, бързи известия, данни за заболялите с ОРЗ, годишни отчети за цялостната дейност), въпреки че цялата тази информация е налична в НЗИС и е необходимо е да се уреди административно обмяна на данни между институциите;**
- **Необходимо е да се електронизира „Бързо известие“ и изпращането му да става от НЗИС към Противоепидемичен контрол (ПЕК) на РЗИ;**
- **Трябва да се дигитализира получаването от МЗ и РЗИ на информация за заболялите с остри инфекциозни заболявания, като МЗ взема данните за тях директно от НЗИС въз основа на 100% от въведените от ОПЛ в НЗИС МКБ на тези заболявания, а не чрез допълнителни ежедневни отчети от част от ОПЛ, т.н. сентинелни практики;**
- **Продължава задължителното, дублиращо съхранение на идентични хартиени и електронни документи, което на практика елиминира част от основния замисъл**



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>

на електронизацията. **Загубата на професионално-медицинско време е друга неприемлива последица;**

- **Затруднен е достъпът до издаване на реимбусирани от НЗОК рецепти на новозаписани пациенти, поради отказа на НЗОК да намери начин за бързо получаване на информация от новоизбрания лекар и включването на пациента в листата на новия лекар, въпреки разумните предложения от наша страна. Същото важи и за предписваните по протокол медикаменти. **Новоизбраният лекар няма достъп до електронната рецептурна книжка и до електронния протокол на новозаписания пациент;****
- **Все още не е внедрен модулът за електронно заявяване на необходимите на лекаря ваксини;**
- **Не е изграден „Единен електронен Национален регистър на имунизациите“, който да даде възможност на РЗИ и МЗ да получават информация за имунизиранията лица, необходимите ваксини и приход-разход на ваксините. Допълнително прилагаме функционалностите, които той трябва да притежава;**
- От модула ИСКМЕ за изготвяне и изпращане на Направления за ТЕЛК/НЕЛК да отпадне изискването за вписване от лекаря на информация за месторабота на пациента, защото същата е налична в базата на НОИ и НАП, откъдето следва да се получи по линия на междуинституционалния обмен.
- Все още не са осигурени регламентиранията в чл.25, ал. 2 достъпни за всички пациенти средства и начини за електронна идентификация и електронно подписване. 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 да се допуска не само КЕП, но и алтернативи като УЕП и ЕП, както и други устройства за подписване, например електронна здравна карта, мобилно приложение, таблет, SMS парола, лична карта и др.. *Нашето мнение е, че най-подходящият начин за това е*



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>

електронната здравна карта, с която, както в другите страни в ЕС, се удостоверява осъществяването на прегледа 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;

- **Не е осигурен в необходимата степен превантивен, за сметка на последващ контрол на работата, което е едно от предимствата, които следва дигитализацията да предостави.**
- **За дейностите, извършвани от общопрактикуващите лекари, на подписване от страна на пациентите трябва да подлежат единствено документите, за които това изискване е изрично упоменато в Закона за здравето** усложнява излишно оказването на медицинска помощ и дори прави невъзможно оказването на някои видове медицинска помощ от ОПЛ, при които пациентът не е в кабинета на ОПЛ (домашни посещения, консултации от разстояние, които са вменени като дейност на ОПЛ с Наредбата за медицинските дейности гарантирани от бюджета на НЗОК);
- **Уместно е да се осигури възможност за използване на УЕП от работещите в лечебните заведения. Създаването на УЕП има редица предимства - скорост на работа в пъти по-висока от КЕП, по-висока сигурност поради по-кратък живот, множество УЕП за различните устройства и достъп на УЕП само до конкретна здравна услуга** (например четене на досие, четене само на направления, четене и писане на резултати и др.). Съсловната организация ще има по-лесна възможност за блокиране на тези УЕП при отпадане от членство. Техническото обезпечение не е изключително скъпо и може да бъде организирано както самостоятелно, така и чрез договор с друга фирма.
- **Необходимо е да се публикува на страницата на НЗИС роудмап (пътна карта) на фаза 3 за следващите 12 месеца, което ще даде предвидимост и необратимост**



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>

на процеса на развитие на електронното здравеопазване, като работата по нея трябва да започне едва след като бъдат решени гореизброените проблеми с вече действащите функционалности.

Въз основа на изложеното, считаме за належаща необходимостта от актуализиране на нормативната уредба (Наредби и Правилници), за да се регламентира работата с електронните медицински документи, както го изисква дигитализацията на обмена на данни в здравеопазването и съхранението им.

Все още не е преодолян правният хаос в Наредбите на МЗ, като повечето от тях не са съобразени с работата в електронна среда и с влязлата сила Наредба за функционирането на НЗИС. Това поражда неразбирателство между лекари и институции, кои наредби следва да се прилагат: тези за електронното здравеопазване като Наредбата за функционирането на НЗИС или тези за хартиеното здравеопазване като Наредбата за достъпа до медицинска помощ, а това води и до неясноти, дуализъм и създаващи конфликти разпоредби и в НРД.

Останалите Наредби като Наредбата за имунизациите, Наредбата за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести, Наредбата за медицинска експертиза и ПУОРОКМЕ и РКМЕ също трябва да се актуализират, съобразно работата в дигитална среда.

Осигуряването на технологии, без да е осигурена нормативната среда за ефективното им приложение, драстично намалява полезността им. Надяваме се, функционалното надграждане и развитие на НЗИС да продължи, като доведе до създаване на оптимална за изпълнителите и пациентите среда за осъществяване на чисто професионално-медицинската дейност. Т.е., дигитализацията да изпълни основната си функция да подпомага, улеснява, пести време, създава превенция на грешки и осигурява бърза и достатъчна информация, а не обратното.

Това са основанията ни да предложим да започнат работни срещи още следващата седмица, на които да обсъдим развитието и надграждането на НЗИС през 2023 г., като определим конкретни стъпки и срокове за осъвременяване на нормативните документи и дигитализация на обмена на данни между участниците в процеса на



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: nsoplbg@gmail.com <http://www.nsoplbg.com>

здравеопазване с акцент върху бърз достъп до пациентското досие в необходимия на лекаря пълнен обем от данни; премахване на хартиените отчети и справки към РЗИ и МЗ и получаването им директно от НЗИС по заявка; отпадане на дублиращите хартиени журнали и документи; електронна идентификация и електронно подписване достъпно за всички пациенти и др. Участници в тези срещи, извън медицинското съсловие, следва да са представители на институциите, които могат да се ангажират с взимане на решение по обсъжданите проблеми и да привеждат в изпълнение взетите решения.

В заключение, осъщественото през тези години електронизиране на основните медицински документи все още не е „Електронно здравеопазване“, а само предпоставка за осъществяване на същинското електронното здравеопазване, което посредством електронния обмен на данни и достъп до тях, ще позволи на лекарите да съсредоточат вниманието си върху здравните потребности на пациентите, а институциите ангажирани в този процес да получат своевременни, пълни и актуални данни, позволяващи им правилно планиране и регулиране на процесите в здравеопазването.

София
14.07.2023 г.

За УС и НС на НСОПЛБ:

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