



Изх. №26/ 27.06.2023 г.

ДО
ДОЦ. Д-Р ВАСИЛ ПАНДОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

ДО
ЧЛЕНОВЕТЕ НА КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

СТАНОВИЩЕ

Относно: Законопроект за изменение и допълнение на Закона за здравето, № 49-354-01-20, внесен от Васил Пандов и група народни представители на 03.05.2023 г.

Уважаеми доц. Пандов, дами и господа,

В отговор на Ваше писмо с Изх. № КЗ-49-353-10-2 и наш Вх. № 56/21.06.2023 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 „хартизация“ пречатства и спъва процеса на „електронизацията“, краде от клиничното време на лекарите, губи се времето и на пациентите 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.



Подкрепяме изброените възможности за верификация на пациентите, като считаме, че внедряването на електронна здравноосигурителна (чип) карта, с която, както в другите страни в ЕС, се удостоверява осъществяването на електронния преглед и е достатъчно условие, съответстващо на валиден подпис, следва да се въведе с ускорени темпове. Картата 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.

Смятаме за уместно в този ЗИД на ЗЗ да бъде посочен **конкретен срок и ред**, в който МЗ да изпълни разписаното в Закона и да направи съответните промени в Наредбата за функционирането на НЗИС, Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, Наредбата за имунизациите, Наредбата за диспансеризация и профилактика, Наредбата за съобщаване, регистрация и отчет на заразните болести, Наредбата за медицинска експертиза, Правилника за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинската експертиза, съобразно на промените в ЗЗ.

Дигитализацията в здравеопазването не е само преобразуване на няколко хартиени документи в електронни, а промяна в документооборота, в съхраняването на здравна информация, в използването на тази здравна информация от лекуващите лекари в полза на пациентите и от институциите в полза на общественото здраве. Тя е значима стъпка, изискваща промяна в работните процеси не само при лекарите и лечебните заведения, а най-вече в институциите имащи отношение и допирни точки със здравеопазването: МЗ, РЗИ, НЦОЗА (Национален център по общественото здраве и анализи), НЗОК, РЗОК, НОИ, НАП, МТСП, ГРАО, МВР и др..

Готови сме за обсъждане на нашите предложения в подходящ формат. Имаме готовност да изпратим представител/и на НСОПЛБ, за да изразят подкрепата ни за предлаганите от Вас промени и при необходимост да бъдат представени допълнителни разяснения по предложенията ни по време на обсъждане на Проекта в КЗ.

Предложения на НСОПЛБ:

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

7. Създава се нова ал. 12:

„(12) (ДА СЕ ДОБАВИ) При документиране с електронни документи на медицинските дейности, правната сила на положените 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 съдържащите се в изчерпателния списък на удостоверителни услуги, предвиден в настоящия регламент, за целите на признаването им на национално равнище като квалифицирани удостоверителни услуги./

8. Създава се нова ал.13: (ДА СЕ ДОБАВИ) 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.

Цел: 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 заболяемите с ОРЗ, годишни отчети за цялостната дейност), въпреки че цялата тази информация е налична в НЗИС и е необходимото тази информация да се генерира и получава от институциите чрез НЗИС. Ангажирането на лекуващите лекари с ръчно или полуавтоматично изготвяне на статистически отчети, лишава пациентите от медицинската помощ, която биха им оказали лекуващите лекари през това време.

& 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.

27.06.2023 г.
София

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