



ДО:

**ДОЦ. Д-Р АНТОН ТОНЕВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ПАРЛАМЕНТАРНА КОМИСИЯ
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ КЪМ 47 НС**

**ВСИЧКИ ЧЛЕНОВЕ НА ПАРЛАМЕНТАРНА
КОМИСИЯ ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ КЪМ 47 НС**

**Г-Н АСЕН ВАСИЛЕВ
МИНИСТЪР НА ФИНАНСИТЕ**

**ПРОФ. АСЕНА СЕРБЕЗОВА
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**Г-Н БОЖИДАР БОЖАНОВ
МИНИСТЪР НА ЕЛЕКТРОННОТО УПРАВЛЕНИЕ**

ОТНОСНО: Отворено писмо от неправителствения сектор във връзка със спешно вземане на решения за ускоряване на дигитализационния процес в здравния сектор и създаване на работеща информационна система с интегрирани болнични системи, системите в допълнителната помощ и централизирани данни

**УВАЖАЕМИ ДОЦ. ТОНЕВ,
УВАЖАЕМИ Г-Н ВАСИЛЕВ,
УВАЖАЕМА ПРОФ. СЕРБЕЗОВА,
УВАЖАЕМИ Г-Н БОЖАНОВ,**

През изминалите 2 години българското здравеопазване се сблъска с безпрецедентно предизвикателство. Пандемията COVID-19 по категоричен начин демонстрира, че здравната система е основен елемент на националната сигурност и липсата на ефективно управление и инвестиции в тази сфера носи тежки загуби за гражданите и икономиката на страната. В този период на здравна криза, особено ясно изпъкна ниското ниво на дигитализация на здравния сектор и липсата на работеща единна здравноинформационна система, която да осигури достоверни епидемиологични данни, даващи възможност за ефективно лечение на пациентите на база активно управление на ресурсите в здравеопазването чрез използване на надеждни здравни данни за създаване на контролирана и предвидима среда и вземането на информирани решения.

Липсата на стандарти и интегрирани модели на здравните данни, води след себе си редица неблагоприятни последици както за сектора и неговото функциониране, така и най-вече за ефективното лечение на пациентите и превенцията на заболяванията. Така например се натрупаха редица примери за разминаване в данните, с които работят здравните институции. На 7 февруари 2022 г. „Индекс на болниците“ публикува данни за броя на пациентите, които през 2021 г. са били лекувани от COVID-19 във всяко едно лечебно заведение (ЛЗ) в страната, както и за процента на смъртните случаи сред тях, настъпили вследствие на тази диагноза. Информацията бе обработена на база данните, които се попълват от ЛЗ в съответната информационна система на Министерство на здравеопазването (МЗ) и бе предоставена по официален път. На 9 февруари болница УМБАЛСМ “Н.И. Пирогов” - оспори част от



данните. Според официалната статистика броят на пациентите, които са постъпили с COVID-19 в УМБАЛСМ “Н.И. Пирогов” през миналата година са били 4349, като 32.9% от тях са починали от инфекцията. От лечебното заведение обаче изпратиха официално съобщение, в което се посочват други цифри. Според информацията на УМБАЛСМ “Н.И. Пирогов” през 2021 г. в болницата са хоспитализирани 4862 пациенти с коронавирусна инфекция. Като процент на смъртността за различните периоди на годината се посочват цифрите – 17.9% и 24.09%.

Липсата на автоматизиран процес на лечение на хронично болните пациенти, както и възможността за ползване на телемедицина, мобилни манипулационни на лаборатории и доставка на лекарствени продукти по домовете за отдалечените райони и такива без обществен транспорт (междуградските линии за последните 2 години са намалели с близо 30%), принуди НЗОК да удължава протоколите за лечение, за да се избегнат излишните административни бариери, които нямат отношение към лечението и водят до струпвания на пациенти пред кабинетите и в РЗОК. Намаляването на посещенията при лекар влоши контрола на заболяванията и увеличи броя недиагностицирани или недобре лекувани пациенти ([референция към писмото на БЛС](#)), защото за 2 години държавата така и не успя да въведе ясна методология за реимбурсиране на телемедицината в страната, позволяваща дистанционни консултации и навременна дистанционна медицинска грижа. Също така, процеса на лечение, диагностика и профилактика на заболяванията се затруднява крайно, поради липсата на достъп до електронен запис на пациента, указващ преминалите медицински прегледи, издадените и изпълнени рецепти/електронни предписания относно приема на лекарствата и системата остава да разчита на евентуално налични хартиени документи и/или устни описания от пациента. Както сами разбирате, нито един от гореописаните процеси за предоставяне на медицинска грижа, не може да бъде сметен за достоверен, предвид липсата на реални и сигурни данни за него.

Това не изчерпва всички въпроси, но безспорно поставя на дневен ред един основен проблем, а именно - защо в държавата все още нямаме дигитализация на здравеопазването и работеща единна здравноинформационна система, която да централизира данните в сектора и да позволява разработването на различни сечения и анализ върху тях, с цел предвидима, контролирана и ефективна здравна среда за пациентите, медицинските специалисти и отговорните за сектора институции.

**Доц. Тонев,
Г-н Василев,
Проф. Сербезова,
Г-н Божанов,**

Даваме си сметка, че това е наследен проблем, за който говорим от 15 години. Съзнаваме и че сте напълно наясно за негативните последствия, до които води подобна липса, а именно:

- Липса на стандартизирани медицински данни и интеграционни модели за реална здравна информация и създаване на предвидима и контролирана здравна среда;
- Поставя под въпрос надеждността на официалната здравна информация и медицинските данни;
- Уронва доверието на обществото в институциите и в медицинските специалисти;
- Невъзможност за вземане на информирани управленски и медицински решения, касаещи контрола на заболяванията в страната и ефективното лечение на пациентите;
- Лишава системата от възможност за контрол в реално време;
- Възпрепятства въвеждането на нови модели за финансиране в здравеопазването, които да са обвързани с резултата от дейността и качеството на работа, а не с отчетността;



- Възпрепятства въвеждането на системи за бенчмаркинг, които да доведат до подобряване на качеството на работа в здравеопазването;
- Възпрепятства качеството и ефективността на лечебния процес, предвид факта, че медицинските специалисти не разполагат с реалната здравна информация, която да им позволява да вземат информирани решения;
- Постава под въпрос достоверността на предоставената здравна информация от България на международно ниво;

Това са само част от негативните последици, до които води липсата на работеща дигитална здравна система в страната. В тази връзка, бихме искали да призовем за незабавни действия от страна на отговорните власти.

Вярваме, че основната роля на държавата е да създаде дългосрочна и интегрирана визия за развитие на дигитализационния процес в здравния сектор. Тя следва да включва национална здравна инфраструктура и архитектура, където да бъдат заложили стандартите за медицински данни и обмен на здравна информация, като основен инструмент за ефективно решаване на медицински предизвикателства.

Всички организации приветстваме действията, които МЗ е предприело за изясняване на официалната информация от Covid-19 и ви уверяваме, че в лицето на долуподписаните сдружения ще получите пълна подкрепа за реализирането на работеща и пълноценна дигитална здравна система. Тя следва да интегрира автоматизирани модели на отчетност и управление, въвеждането на електронен обмен на данни и документи, въвеждането на електронни протоколи, интегрирането на електронната рецепта и направление в електронен здравен запис, създаването на публични регистри с анонимизирана информация на пациенти в доболничната и болнична помощ както и рамката за стандарти и архитектура на здравните данни. По този начин ще имаме възможността да осигурим предвидима, прозрачна и устойчива среда в здравната система. Считаме, че само по този път – на прозрачност, контрол, ефективност и реални, стандартизирани данни и с ефективна колаборация между заинтересованите страни, можем да променим и подобрим българското здравеопазване и да поставим пациента в центъра на здравната система.

Вярваме, че организацията на ефективна комуникация със заинтересованите страни ще бъде предприета възможно най-скоро, за да можем пълноценно да подкрепим държавата в предприетите от нея усилия в нелекото начинание. Готови сме да обсъдим няколко предложения, които в краткосрочен план биха могли да ускорят процеса на дигитализация и изсветляване на информацията.

София
16.02.2022 г.

С уважение:

„Индекс на болниците“
Български лекарски съюз
Български фармацевтичен съюз
Българска генерична фармацевтична асоциация (БГФарМА)
Асоциацията на научноизследователските фармацевтични производители в България (ARPharM)
Национална пациентска организация
Български клъстер за дигитални решени и иновации в здравеопазването