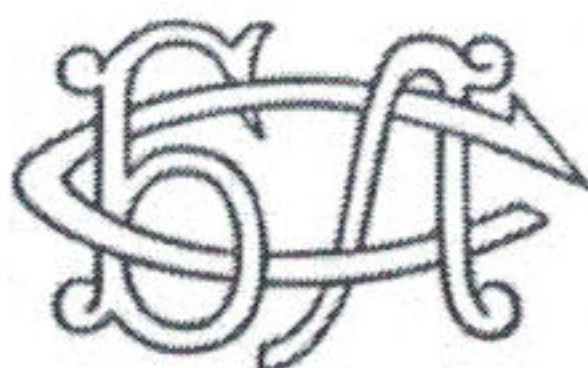




БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ
изх. № 119
Ok.05 2022
УПРАВИТЕЛЕН СЪВЕТ

До
Проф. Асена Сербезова, в качеството ѝ на
Министър на здравеопазването на Република
България

СТ А Н О В И Щ Е

От
Д-р Иван Маджаров, в качеството си на
председател на Управителния съвет на
БЪЛГАРСКИ ЛЕКАРСКИ СЪЮЗ, с код по
БУЛСТАТ 121855943, със седалище и адрес на
управление: гр. София, бул. „Акад. Иван Гешов“
№ 15,

Относно: Проект на Наредба за
функционирането на Националната
здравноинформационна система

УВАЖАЕМА МИНИСТЪР СЕРБЕЗОВА,

Във връзка с Проекта на Наредба за функционирането на Националната здравноинформационна система, качен на сайта на Министерство на здравеопазването, с период на обществената консултация: 07.04.2022г. до 07.05.2022г. (наричана по-долу за краткост „Наредба(та)“), Български лекарски съюз изразява следното становище, а именно:

По силата на чл. 28г, ал. 1 и 3 от Закона за здравето се създава Национална здравноинформационна система, администрирана и поддържана от Министерството на здравеопазването, в която се събира, обработва и съхранява информация за здравето състояние на населението чрез създаване и поддържане на електронен здравен запис на всеки гражданин.

С Наредбата се определя вида на информацията и начина, условията и реда, по които тя се предоставя от лечебните и здравните заведения в Министерството на здравеопазването за създаването и поддържането на електронни здравни записи на гражданите; условията и реда за водене на регистрите, информационните бази от данни и системи, включени в НЗИС и условията и реда за предоставяне на достъп до информацията в електронния здравен запис

С Наредбата се предвижда, че достъпът до данните на физическите лица в електронните здравни записи в тяхното електронно здравно досие за служебни цели се осигурява въз основа на съгласие на физическото лице, съответно на неговия родител, настойник или попечител.

Съгласно чл. 29, ал. 2 от Наредбата нормативно се регламентира, че това съгласие на физическото лице, съответно на неговия родител, настойник или попечител, може да бъде предоставено по един от следните начини:

1. чрез заявяването и подписването му от лицето онлайн чрез КЕП в здравноинформационния уеб портал на системата www.his.bg. Съгласието се прилага в системата като електронен здравен запис;

2. чрез заявяването и подписването му от лицето във формата на електронен документ с КЕП, генериран от информационната система на лечебното или здравното заведение, което изпълнява дейност по отношение на лицето. Електронният документ се изпраща до системата като електронен здравен запис;

3. чрез заявяването и подписването му от лицето чрез техническо средство за полагане на електронен подпис (електронна писалка, таблет, който пренася подписа в цифров вид върху електронен документ и подписът може да се приравни на саморъчно положен такъв, и др.). **В тези случаи е необходимо лицето да подпише в лечебното или здравното заведение изричното си съгласие за ползването на този електронен подпис в отношенията между страните и за равностойността му на саморъчния подпис;**

4. посредством генериран от НЗИС и изпратен на посочен от лицето телефонен номер еднократен код, който се посочва от лечебното или здравното заведение в съгласието, създадено като електронен документ и има силата на положен електронен подпис от лицето. **В тези случаи е необходимо лицето да подпише в лечебното или здравното заведение изричното си съгласие за ползването на този електронен подпис в отношенията между страните и за равностойността му на саморъчния подпис;** или

5. чрез заявяването и подписването му от лицето на хартиен носител пред медицински или немедицински специалист, който изпълнява дейност по отношение на лицето в лечебно или здравно заведение. При техническа възможност подписаното съгласие се сканира и се изпраща до системата като електронен здравен запис, а в останалите случаи наличието му в лечебното или здравното заведение и съдържанието му се отбелязват в здравното досие на лицето.

От друга страна, чл. 15, ал. 4 от Наредбата регламентира, че когато нормативен акт изисква пациентът да удостовери свое изявление с подписа си върху медицински документ, при издаването му като електронен документ за полагането на подписа от лицето се прилага съответно чл. 29, ал. 2 от Наредбата. Прегледът на пациент задължително се удостоверява от него в НЗИС по един от посочените в чл. 29, ал. 2 от Наредбата начини.

При електронното здравеопазване оригиналният документ е електронният документ, а не хартиеният. На основа на електронния документ трябва да се вземат медицински решения. Разпечатване на изготвен електронен документ трябва се счита за хартиено копие на електронен документ и може да се използва само в кризисни ситуации при невъзможност да бъде създаден или обменян електронен документ между ангажираните в здравеопазването. Електронните оригинали трябва да се използват приоритетно и максимално без да се изисква дублирано използване едновременно на електронни и хартиени документи от един и същи вид

С цел избягване на всякакво съмнение и стремежът към отпадане на документите на хартиен носител в системата на здравеопазването, Български лекарски съюз изразява необходимостта от редакция и конкретизация на текстовете от чл. 29, ал. 2, т. 3 изр. второ и т. 4, изр. второ от Наредбата, а именно:

„В тези случаи е необходимо лицето да подпише в лечебното или здравното заведение изричното си съгласие за ползването на този електронен подпис в отношенията между страните и за равностойността му на саморъчния подпис.“

Български лекарски съюз настоява изричното съгласие по чл. 29, ал. 2, т. 3 изр. второ и т. 4, изр. второ от Наредбата да бъде инкорпорирано по начин, който не изисква използването на хартиен носител, като това може да бъде постигнато чрез:

- 1. добавяне на горесцитирания текст в съответния електронен документ;**
- 2. създаването на интерактивен бутон за отбелязване на съгласието (пр.: съгласие за приемане на общи условия на интернет сайтове, съгласие за разрешаване ползване на „бисквитки“ в интернет сайтове и пр.);**
- 3. други.**

От друга страна, всеки пациент с подписването си на формата за избор на общопрактикуващ лекар е декларирал доверие си към последния да се грижи за здравето му и тази форма за избор всъщност представлява декларация за съгласие за достъп на общопрактикуващия лекар до здравната информация на пациента в НЗИС. Общопрактикуващият лекар е този, който подава към основната здравна информация за пациентите от неговата пациентска листа в НЗИС.

За тази цел, предлагаме в първичната извънболнична медицинска помощ, пациентът със самия избор за записване в листата на пациентите на съответния общопрактикуващ лекар да предоставя своето гореописано изрично съгласие.

В чл. 31 от Наредбата са регламентирани ограничения в достъпа до здравните записи в електронното здравно досие на пациентите, като съгласно ал. 2 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.**

В настоящия текст на Наредбата не са нормативно регламентирани случаите на посещение на специалисти от лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ от лица, които не са записани в техните регистри, т. нар. „инцидентни посещения“ както от ЗОЛ от други райони, така и от лица, които не са здравноосигурени.

Български лекарски съюз настоява инцидентните посещения на специалисти от лечебните заведения за първична извънболнична медицинска помощ също да бъдат нормативно регламентирани в Наредбата.

На следващо място, в чл. 15, ал. 3 от Наредбата е предвидено, че документацията се предоставя в НЗИС незабавно след изготвянето ѝ, при съобразяване на образците, форматите, номенклатурите, интерфейсите и другите елементи и изисквания по чл. 13 от Наредбата

При онлайн режим на работа предоставянето не може да е „незабавно“. В случаите на започнат, но неприключен документ, поради изчакване на допълнителна информация - например, при остро заболяване и започнат АЛ и болничен лист, ако работникът не знае точната си месторабота и длъжност, трябва да изчакаме той да си донесе трудовия договор, за да я впишем в болничния лист, като това може да стане и на другият ден, и едва след издаване на болничния лист да приключим този АЛ и да го изпратим в НЗИС. Да се изпращат в НЗИС неприключени документи ще доведе до затлачване на НЗИС с непълни и съответно неточни електронни здравни записи, а това ще обърква потребителите на информацията от тези записи. За тази цел, предлагаме следната редакция на чл. 15, ал. 3 от Наредбата, а именно:

„(3) Документацията се предоставя след приключването ѝ при наличие на техническа възможност и свързаност за предоставянето ѝ, при съобразяване на образците, форматите, номенклатурите, интерфейсите и другите елементи и изисквания по чл. 13.“

С чл. 16, ал. 2 от Наредбата се предвижда едновременно с образуването на електронно здравно досие системата генерира и уникален личен идентификационен код (ЛИК) на лицето във формат, недопускащ извличането на лични данни от него. Личният идентификационен код се съобщава незабавно на лицето чрез електронно съобщение по посочения от него начин.

С цел избягване на всякакво съмнение, следва изрично да се регламентира, че Личният идентификационен код се съобщава незабавно на лицето чрез електронно съобщение от НЗИС до лицето по посочения от него начин. Това не може да е лекарят в лекарския кабинет, защото това ще натовари лекарите с допълнителни административни ангажименти и ще ги отклони от медицинските им ангажименти. Това съобщаване трябва да става с автоматично съобщение от НЗИС до пациента. За тази цел, предлагаме следната редакция на чл. 16, ал. 2 от Наредбата, а именно:

„(2) Едновременно с образуването на електронно здравно досие системата генерира и уникален личен идентификационен код (ЛИК) на лицето във формат, недопускащ извличането на лични данни от него. Личният идентификационен код се съобщава незабавно на лицето чрез електронно съобщение от НЗИС до лицето по посочения от него начин.“

В чл. 17, ал. 3 и 4 е регламентиран редът за коригиране на здравните записи. Следва да се предвиди коригирането на здравния запис да е възможен от въвеждащия записа за определен период от време за всеки участник в системата. Примерно до отчитане на месеца в НЗОК за ПИМП, за месеца от първия преглед при специалист от СИМП и за месец от дехоспитализацията при БП. След този период да се въведе коригиране по начина по чл. 17, ал. 3 и 4.

Несъмнено електронизацията на здравеопазването в Република България следва да премина през създаването и оптималното функциониране на Националната здравноинформационна система. Всички процеси следва да бъдат детайлно обсъдени, като се вземат предвид гледните точки на всички участници в Националната здравноинформационна система, особено на изпълнителите на медицинска помощ, който ще попълват най-голямата част от данните на Националната здравноинформационна система.

С оглед на горното, Български лекарски съюз изразява своята принципна подкрепа на Проекта на Наредба за функционирането на Националната здравноинформационна система, качен на сайта на Министерство на здравеопазването, с период на обществената консултация: 07.04.2022г. до 07.05.2022г., като настоява задължително да бъдат взети предвид изложените по-горе съображения и коментари.

гр. София
04.05.2022г.

С уважение:

Д-Р ИВАН МАДЖАРОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА УС НА БЛС

