



Изх. № 40/ 09.12.2016 г.

ДО:  
Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ  
МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
НА Р БЪЛГАРИЯ

КОПИЕ ДО:  
НАДЗОРНИЯ СЪВЕТ НА НЗОК

ДО:  
Д-Р ГЛИНКА КОМИТОВ  
УПРАВИТЕЛ НА НЗОК

Уважаеми дами и господа,

В новата Наредба №8 на МЗ за профилактичните прегледи и диспансеризацията, обнародвана в ДВ, бр. 92 от 22.11.2016 г., в сила от 01.01.2017 г. са въведени нови правила по отношение на медицинската документация и обмена на информация, свързани с осъществяваните профилактични и диспансерни дейности.

Например в чл.25, ал.1 е регламентирано, че *„лекарите и лекарите по дентална медицина предоставят на пациента подробна устна информация за резултатите от проведените профилактични и диспансерни прегледи и изследвания и отразяват данните от тях в утвърдената медицинска документация. Пациентът потвърждава чрез електронно автентифициране извършените медицински дейности, назначени изследвания и терапия, а при невъзможност – с електронен подпис или с подпис или друг инициализиращ знак върху документа“.*

В ал.2 на член 26 е записано, че *„екземпляр от медицинската документация за извършените специализирани прегледи, изследвания и други дейности се предава на пациента, който я предоставя на общопрактикуващия лекар, съответно лекар по дентална медицина, освен в случаите, когато информацията от първичната медицинска документация бъде предоставена по електронен път след електронно автентифициране от страна на пациента“.*

В чл.27 на наредбата се регламентира, че *„при смяна на лечебното заведение или лекаря, който извършва профилактичните прегледи и/или диспансеризацията, пациентът предоставя съгласие за достъп на новоизбраното лечебно заведение/новоизбрания лекар до данните от проведените профилактични и диспансерни прегледи, включително в своето здравно досие чрез електронно автентифициране. При невъзможност за това новоизбраният лекар изисква от пациента копие от медицинската документация за извършените диспансерни прегледи и изследвания“.*



**В посочените текстове електронното автентифициране пряко се обвързва с документиране на определени факти и обстоятелства от страна на пациента, т.е. изпълнява ролята на своеобразен електронен подпис на пациента.**

Подобни текстове са налице и по отношение на регламентирането на архивната дейност по отношение на начините и сроковете за архивиране на документите. В чл. 29 на наредбата е записано, че „*медицинската документация се съхранява:*

*1. на електронен и хартиен носител – когато е подписана с подпис или друг инициализиращ знак на пациента върху документа;*

*2. само на електронен носител – когато е подписана чрез електронно автентифициране“.*

УС на НСОПЛБ многократно сме заявявали, че е необходимо да бъде създадена цялостна информационна среда в здравеопазването, въвеждане на електронен документооборот на медицинската документация, осигуряване на достъп до електронния здравен запис (здравното досие) на пациентите на ОПЛ и отпадане на хартиения носител на медицинската информация (амбулаторни листи, направления за консултация и МДД, резултати от същите, епикризи и др.), което да елиминира необходимостта от съхраняване на хартиени носители и ликвидира бумажтината. По този начин се освобождава време за работа с пациента и се осигурява всеобхватен поглед върху данните за пътя му в системата. В това отношение възприемаме, предвидените в Наредба №8 на МЗ възможности като стъпка в положителна посока.

Не може обаче да не изразим отново своите опасения от липсата на яснота за начина, по който ще бъде осъществен прехода към този съвсем нов начин на създаване, обмен и съхранение на информация, особено предвид кратките срокове до влизането в сила на наредбата, а именно 01.01.2017 г., както и възможните проблеми, свързани с въвеждането на електронно автентифициране в ПИМП (в случая пръстов автентификатор) като условие за реализирането на тази идея. Ето защо, независимо от вида на електронната автентификация за генериране на единен идентификацион номер на пациента, която се изисква да бъде въведена по силата на чл.63 от Закона за здравното осигуряване, считаме за необходимо преди да бъдат предприети, каквито и да било действия за въвеждането ѝ в ПИМП, да се вземе предвид следното:

1. Въвеждането на електронната автентификация (пръстов идентификатор в случая) в ПИМП, като механизъм за ограничаване на евентуално неправомерно разходване на средства в ПИМП, едва ли може да бъде задоволителен аргумент, при условие, че нашият бюджет към момента е 6,4% от здравноосигурителните разходи на НЗОК.
2. Основателен и позитивен аргумент са упоменатите в наредбата възможности като тази, че електронното автентифициране пряко се обвързва с документиране на определени факти и обстоятелства от страна на пациента, т.е. изпълнява ролята на своеобразен електронен подпис на пациента. Това създава възможност чрез него пациентът даде достъп на двоя семеен лекар (когото е избрал и се е подписал, че поверява здравето си на ОПЛ) до цялата база данни за него в НЗОК; това е и възможност да отпадне веднага отпечатването на амбулаторни листи, както и да се въведе с един разумен преходен период електронния обмен на направления за консултации, МДД и електронни рецепти.



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](mailto:nsoplbg@gmail.com) <http://www.nsoplbg.com>

3. Необходимо е, обаче, да бъде отчетена спецификата на работа в условията на ПИМП (работа в условията на общността- практика, която обгрижва и може да покрива едно или повече населени места; ограничен брой на сътрудниците, както и на възможностите за заплащане на допълнителен персонал; краткото време, за което пациентите посещават лечебното заведение и неудобството от удължаване на времето за чакане пред кабинета на лекаря, посещенията в дома и др.). Без претенции за изчерпателност, в Приложение 1 сме изброили възможни препятствия, при въвеждането на електронна автентификация, без решението на които, би се превърнала в пречка за нормалната работа в практиките на ОПЛ. Стартираният процес на автентификация в ЛЗ за болнична помощ, с всичките му особености, не трябва автоматично да се отнася към системата на доболничната медицинска помощ, в частност ПИМП, поради значителните различия в условията на работа.

Изброеното от нас налага да се предвиди достатъчно дълъг период от време преди да се въведе електронната автентификация и свързаните с нея промени, които са са задължително условие и й дават смисъл. Това ще даде възможност да се тестват „пилотно“ промените в определени практики на ОПЛ на територията на цялата страна с различни характеристики, за да могат внимателно да се анализират и отстранят евентуални технически и организационно-нормативни конфликти и пречки, които биха могли да възникнат и да доведат до непредвидими и нежелани последствия в цялата система на здравеопазване и особено в нейната основа- ПИМП. Това е наложително и поради факта, че самият начин на автентифициране не среща широка подкрепа както сред нашите пациенти, така и в значителна част от колегите ни, които трябва да бъдат убедени в полезността на електронната автентификация.

В духа на гореизложеното, решение да не се въвежда електронната автентификация в ПИМП, преди да са решени изложените казуси и тествани, свързаните с нея промени, за да се избягнат „фатални“ препятствия е единствено правилната.

Заявяваме нашата готовност за провеждане на експертни срещи по всички, свързани теми, между представители на МЗ, НЗОК и НСОПЛБ за намиране на взаимно приемливи и обществено полезни решения.

09.12.2016 г.  
Гр. София

**За УС на НСОПЛБ:**  
**Доц. д-р Любомир Киров, дм**  
**(Председател на НСОПЛБ)**



## КАЗУСИ – ОБОБЩЕНИЕ

ТЕХНИЧЕСКИ ВЪПРОСИ	ПРАКТИЧЕСКИ ВЪПРОСИ
Подробно описание (указание) по възможност видеоклип?/ за първоначална автентификация и последваща /при всеки преглед./	Пациент без близки – неподвижен, недееспособен. Кой е упълномощен? В аптека? Кой роднина за кого ще може да е упълномощен?  Ще има ли механизъм за издаване на рецепти за получаване на лекарства за домашно лечение на близък/ роднина, кой?/  на:  - хоспитализирано лице  -лежащ в дома неподвижен пациент*
Практики с повече от един кабинет, няколко населени места; практики, в които работят едновременно лекар и сътрудник/ци и издават документи в един и същи момент. Няколко устройства?	Заместване – лекар-заместник на друго работно място (съседен кабинет или в друга сграда или при селата в друго село), ползващ друг (различен) софтуер. Кой автентификатор ползва,кой електронен подпис, собствен лаптоп?
При наличие на повече от един автентификатор за различни работни места ще са необходими ли повече от един ел.подпис? (Въпросът е поставен от колега и го цитираме, но не е ясна връзката на подписа с отпечатъка)	Как ще става автентификация при преглед в дома- първоначална и при всеки преглед? Спира ли работата в амбулаторията през това време? Ако дойде в същия момент пациент с травма (счупване, например?) как се процедира?
Липса на интернет/бавна връзка. Има ли възможност за отложено изпращане? Верификация на време/работа в реално време?	Автентификация на деца –първоначална (кой родител) и последваща-същия родител при всеки преглед?  Над 14 год./-до 18 год./- кой ще може /и как?/ да автентифицира при преглед непълнолетен? Ще могат ли различни „придружители” при



	<p>различните прегледи и ще трябва ли за всеки придружител да се прави нова автентификация?</p> <p>До колко широк е кръга от придружители /родственици /, които могат да представляват детето при идентификация,</p> <p>с техният пръст или пръста на детето.</p>
При извършена една или повече неправилни автентификации ще доведе ли това до проблем с отчитането/ ХМЛ файл/	Ще има ли възможност за корекция на извършена вече неправилна автентификация при преглед – от придружител или друг?
Поддръжка(сервиз) на устройството?(евентуално физическа увреда по време на работа,възможно ли е да се ползва друго устройство от съседния кабинет за момента)?  Колко различни вида устройства ще има и самият софтуер дали има определени изисквания към тях?	Устройството ще разчете ли груба кожа и силно деформирани или треперещи пръсти?
Абонамент за поддръжка/актуализация на софтуера?	
Плащане към мобилен оператор?(подобно на „новите“ни касови апарати)	
Мобилност , съвместимост с мобилни устройства - във връзка с домашни посещения и посещения извън основното седалище на практиката	след първа регистрация, задължително ли е наличието на интернет за втора и последващи автентификации /идентификации/
1. Да има гратисен период при въвеждането, по време на който да може да се отлага първоначалното регистриране според натовареността на кабинетите, в условията на финансов	1. Какво се прави при пълна невъзможност да се извърши автентификацията и в какво време е допустима да се упорства в опити за автентифициране?



<p>стимул за ОПЛ(има се в предвид да се уговори допълнително посещение с лицето за тази цел, ако не е удачно в момента да се губи време за регистрация, а да му се извърши прегледа)</p> <p>2. Да има задължително пилотно проиграване на електронното здравеопазване – електронна рецепта, електронен амбулаторен лист, електронни направления, електронно досие заедно с пръстовата автентификация.</p>	<p>2. Какво се прави при деформация на пръстите – например от едем?</p> <p>3. Какво се прави при технически грешки и нужда от допълнителна корекция – например сгрешена рецепта?</p> <p>4. Когато се налага втори преглед в същия ден по друг повод – въобще когато има втори амбулаторен лист, дори непосредствено след първия, ще е необходима ли повторна автентификация?</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------