

СТРАТЕГИЯ

ЗА ВНЕДРЯВАНЕ НА ЕЛЕКТРОННО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ В БЪЛГАРИЯ

I. ВЪВЕДЕНИЕ

Настоящият документ очертава същността на електронното здравеопазване и представя приоритетните цели за неговото развитие в Република България.

За изпълнение на Стратегията ще бъде разработен План за действие за периода от 2007 г. – 2012 г., в който ще бъдат посочени проектите, необходимите ресурси, срокове за тяхното изпълнение, както и организацията на цялостния процес. Този план ще бъде съобразен с Плана за действие за е-здраве на Европейската комисия.

Документът е разработен съгласно програмите на правителството на Република България за развитие на здравеопазването и се базира на предварително направен анализ, който обхваща:

- ❖ Българския и световен опит за внедряване на информационните и комуникационните технологии /ИКТ/ в здравеопазването;
- ❖ Състоянието на здравната система в България;
- ❖ Тенденциите на формиране на модерно развито здравеопазване в развитите страни;
- ❖ Обществените потребности от ползване на електронни услуги в сферата на здравеопазването.

Лисабонската среща на Европейския Съвет през март 2000 г. постави пред страните от Европейския съюз стратегическата цел да превърнат своите икономики в най-динамичните и конкурентноспособни, базирани на знанието. Европейския Съвет препотвърди тази стратегическа цел и даде мандат за ускорено развитие на Информационното общество и информационните и комуникационните технологии. Електронното здравеопазване е важен компонент в Информационното общество и беше изведен като един от основните приоритети в европейските планове за развитие. Новата инициатива на Европейската комисия i2010 отделя значително място за въвеждането на електронни здравни карти и единна информационна система като основна и неделима част от съвременното модерно здравеопазване.

Министрите на здравеопазването на страните-членки на Европейския съюз се обединиха над три основни цели, които трябва да бъдат постигнати в полза на гражданите и на Европейския съюз като цяло. Те са:

- ❖ Разработване на електронни здравни карти;
- ❖ Предоставяне на здравни услуги он-лайн;

- ❖ Изграждане на европейски информационни мрежи в областта на здравеопазването.

II. СЪЩНОСТ НА ЕЛЕКТРОННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Електронното здравеопазване е бързо развиваща се област, в която си взаимодействат медицинската информатика, общественото здравеопазване, предлагането на здравни услуги и информация чрез използване на съвременни информационни и комуникационни технологии. То характеризира не само технологичното развитие, но и подхода към глобално мислене за подобряване на здравните услуги на местно, регионално и глобално ниво .

Съгласно съвременното разбиране **електронното здравеопазване** представлява комплекс от мерки, базирани на организационна, технологична и правна рамка и обхващащи целия аспект на функциониране на здравната система.

Основни принципи на електронното здравеопазване са:

1. **Ефективност** – една от основните цели на електронното здравеопазване е да се повиши качеството и обема на предлаганите услуги в здравеопазването, като при това се запазят или намалят разходите;
2. **Качествено здравно обслужване;**
3. **Медицина, базирана на доказателства** – електронното здравеопазване трябва да подпомогне вземането на медицински решения;
4. **Равнопоставен достъп** – даване на възможност на всички граждани за достъп до медицинска информация чрез интернет. Повишаване на възможностите на гражданина за избор на здравни услуги;
5. **Насърчаване** на нов вид взаимоотношения между гражданите и здравните институции, при които решенията се вземат с участието на двете страни;
6. **Адекватна подготовка на здравни кадри;**
7. **Оперативна съвместимост** на информационните системи в здравеопазването;
8. **Еднакво качество** на здравните грижи, независимо от географското положение на лечебното заведение и националност на пациента;
9. **Етичност** – електронното здравеопазване създава нови форми на взаимоотношения между пациент и лекар, и поставя нови предизвикателства и етични проблеми във връзка с он-лайн практики, информизирано съгласие, конфиденциалност и др.;

10. **Равенство** – електронното здравеопазване ще улесни равния достъп на различни социални слоеве до здравните грижи.

Главните **направления** на електронното здравеопазване са:

- ❖ **Системи и услуги, предназначени за сектора по здравеопазване** - подпомагат напредъка при медицинската научно-изследователска дейност, ефективното управление и разпространение на медицински знания;
- ❖ **Възможности за потребителите на здравни услуги – пациенти и здрави граждани** - по-добро здравно образование, превенция, информация за здравното състояние, възможност за активно участие на пациентите във вземането на решения относно тяхното здраве;
- ❖ **Съдействие на професионалистите в сферата на здравеопазването** – бърз и лесен достъп до информация, диагностика и извършване на сложни интервенции от разстояние, както и достъп до специализирани ресурси за образование и обучение;
- ❖ **Съдействие на здравните власти и здравните ръководители** - достъп и разпространение на най-добри практики за планиране и управление на здравеопазването.
- ❖ **Ускорено внедряване на ИКТ, след извършване на обстоен анализ на работните процеси в здравеопазването.** Анализът ще определи посоките на развитие и взаимните връзки на всички фактори в здравеопазването на база високоефективни ИКТ.

III. ПРАВНА РАМКА

1. Национална правна рамка

Изграждането на модерна здравна система, базирана върху използването на информационни и комуникационни технологии изисква нормативна уредба, която да гарантира правата и интересите на гражданите и на всички други участници в системата на здравеопазването. Нужна е хармонизирана национална правна рамка, съобразена с тенденциите, заложи в стратегическите документи на правителството относно електронното управление и развитието на информационното общество. Следва да бъдат идентифицирани нормативните актове, регламентиращи използването на информационните технологии в здравната система и да се набележат мерки за преодоляване на съществуващите законодателни празнини и несъвършенства. Нужен е и постоянен мониторинг на адекватността на уредбата от страна на Министъра да здравеопазването, който да обезпечи своевременното предприемане на законодателните мерки за подобряването ѝ.

2. Европейска правна рамка

Националната правна уредба следва да бъде съобразена с европейските изисквания в областта на електронното здравеопазване. Министърът на здравеопазването следва да идентифицира работните групи, центрове и форуми за развитие на правната уредба на отношенията в здравеопазването,

свързани с информационните и комуникационни технологии за да се осигури участието в тях и на български експерти. Така ще се осигури правилното разбиране, транспониране и прилагане на европейската правна уредба на национално ниво.

3. Защита на личните данни и здравната информация

Въвеждането на функции по съхранение и обмен по електронен път на регистри, здравни досиета, епикризи и др., съдържащи лични данни и здравна информация предполага адекватна законова защита на тази информация. Министърът на здравеопазването следва да предприеме активни мерки за определяне на формите, съдържанието, условията и реда за обработване, използване и съхраняване на медицинска документация и за обмен на медико-статистическа информация на подзаконово ниво.

4. Достъп до информация

За да се защитят по адекватен начин правата и интересите на гражданите, свързани с опазването на здравната информация е нужно установяването на ясни правила за достъп и съхранение на такива данни и в електронен вид.

5. Защита на потребителите

Развитието на електронното здравеопазване изисква въвеждането на специализирана защита във връзка с търговията с лекарства и достъпа до електронните здравни услуги.

6. Защита на интелектуалната и индустриалната собственост. Конкуренция и интегритет

Използването на информационни и комуникационни технологии в здравния сектор е свързано с необходимостта от гарантиране защитата на авторските и сродни права върху здравни разработки, статии и информация, търговски марки на лекарства, патенти и др. Създаването на адекватна правна уредба в тази насока ще гарантира обезпечаването на ясни правила за конкуренция между участниците на свободния пазар и възможността за доказване извършването на действия на нелоялна конкуренция при електронен обмен на информация. Да се обезпечи интегритета и установяването на авторството на обменяната информация в рамките на здравната система чрез използването на съвременни криптографски технологии и универсални електронни подписи.

7. Нормативно обезпечаване на оперативната съвместимост

За изграждането и развитието на електронното здравеопазване в България следва да бъдат установени нормативни правила за интеграция и оперативна съвместимост, както при информационния обмен между системите на участниците в здравната система, така и при предоставянето на електронните здравни услуги и въвеждането на национална електронна здравна карта в пълно съответствие с „Българска национална рамка за оперативна съвместимост на информационните системи в изпълнителната власт”.

8. Други нормативни мерки

Провеждането на последователна политика в областта на електронното здравеопазване предполага приемането и на други нормативни актове в областта на информационната сигурност и предоставяне на здравни услуги по електронен път на хора с увреждания .

IV. АНАЛИЗ НА СЪСТОЯНИЕТО – обобщени изводи

Проведените проучвания за нивото на развитие и използване на информационните и комуникационни технологии в сферата на здравеопазването установяват следните по – важни **резултати**:

- ❖ По данни на eEurope Health Survey (eEHS) през юни 2003 г. 84% от общо-практикуващите лекари (ОПЛ) в България ползват компютри. По експертни оценки от НЗОК към 31 януари 2005 г. 75% от ОПЛ се отчитат към НЗОК по електронен път.
- ❖ Достъпът до Интернет на ОПЛ е нисък. Между 14% и 19% от ОПЛ имат достъп до Интернет в кабинетите си. За сравнение 78% ОПЛ в ЕС-15 имат такъв достъп.
- ❖ Според НЗОК 56.3% от ОПЛ поддържат електронни данни за пациентите си за отчетния период към ноември 2004 г. За сравнение едва 8.5% от лекарите-специалисти се отчитат електронно, а от работещите в болници и извършващи медицинска дейност по договор за СИМП едва 3.7% се отчитат електронно.
- ❖ Все още малка част от здравната информация на пациента се съхранява в здравно досие. Частично се предлага интегрирано здравно обслужване, така че при следващ преглед съответният специалист да има на разположение данните от предходни визити.
- ❖ Данните от eEHS сочат, че едва 2 % до 4 % от ОПЛ (100-200 лекари) разменят електронна информация за пациентите си.
- ❖ Липсата на комуникационна среда за интегрирано здравно обслужване и ниската компютърна осигуреност на лекарите в специализираната доболнична помощ възпрепятства обмена на здравна информация по електронен път.

От направения анализ става ясно, че е необходим напредък в следните основни **насоки**:

- ❖ Създаване на Национална стратегия за електронно здравеопазване и разработване на „План за действие” за изпълнението ѝ - без тях се действа “на парче”, което води и до повишаване на инвестициите в здравеопазването без достигане до желания резултат;
- ❖ Продължително и достатъчно по обем обучение на здравни кадри за използване на ИКТ;

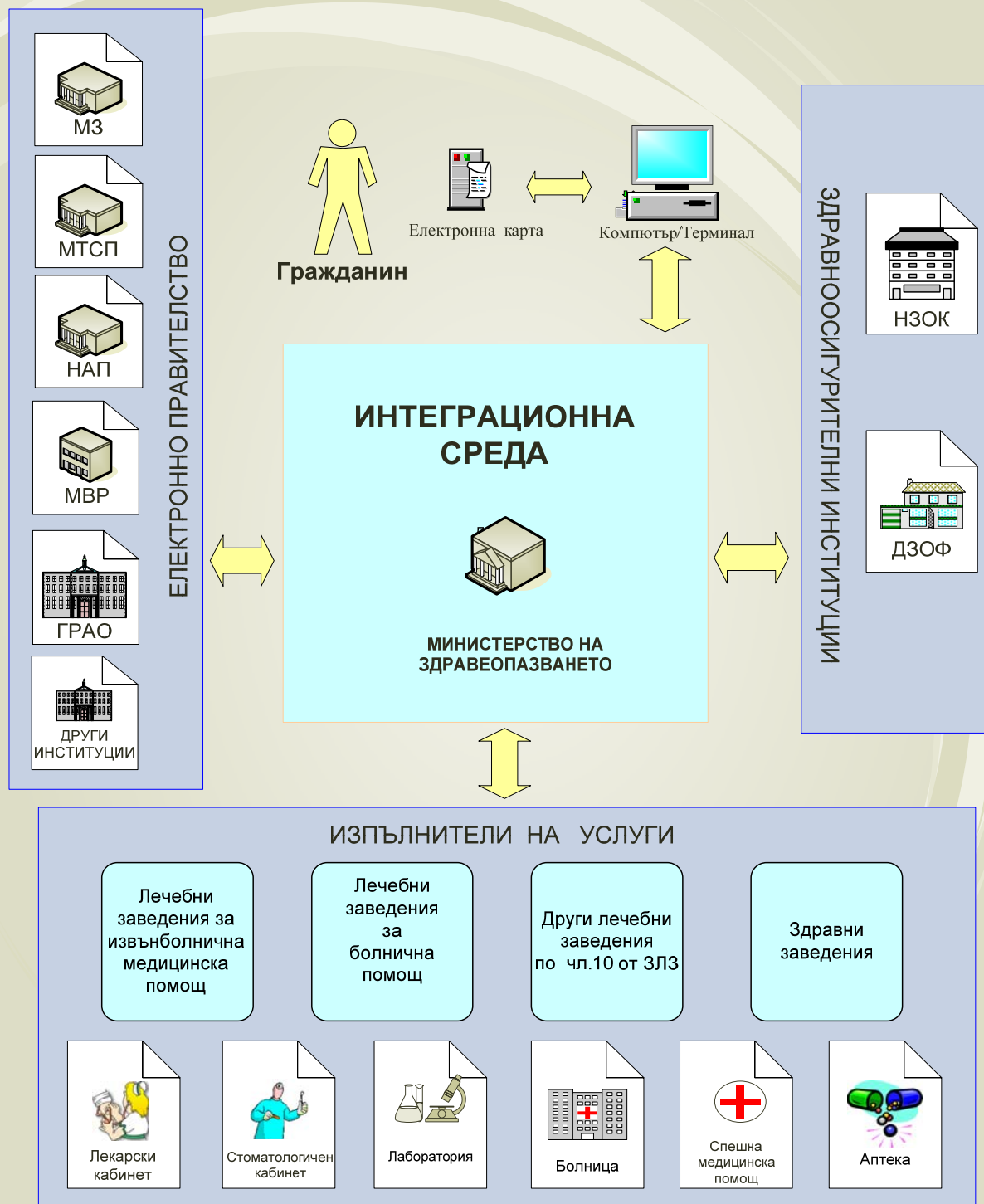
- ❖ На база заявления от МЗ и НЗОК формат на необходимите изходни данни, наличните решения при доставчиците на здравни услуги следва да се доразвият и интегрират помежду си;
- ❖ Свързаност на национално ниво – необходимо е да се изгради инфраструктура - централизирана мрежа, свързваща здравните заведения. Съществуват създадени само отделни изолирани локални мрежи;
- ❖ Утвърждаване на национални стандарти и политики за сигурност и конфиденциалност за обмен и съхранение на медицинската информация.
- ❖ Изграждане на работещи телемедицински приложения;
- ❖ Изграждането на системи да е съобразено с правилата за оперативна съвместимост;
- ❖ Изграждане на ефективни здравни портали за системата на здравеопазването, както и центрове за съхранение на медицински данни;
- ❖ Утвърждаване на единна лицензионна политика в системата на здравеопазването – за използваните софтуерни решения и продукти.

V. СТРАТЕГИЧЕСКА ЦЕЛ И ВИЗИЯ

Стратегическа цел при въвеждане на електронното здравеопазване е:

Подобряване на здравето състояние и качеството на живот на българските граждани, чрез осигуряване на равнопоставен достъп до съвременни, ефективни и качествени здравни услуги с помощта на съществуващи и нови технологични възможности, в съответствие с променящите се потребности и повишената мобилност на населението.

Обща схема на бъдещото функциониране на системата на електронно здравеопазване



Въвеждането на електронно здравеопазване ще бъде организирано паралелно със съществуващите установени процедури и методи в системата на здравеопазването. Пълноценното въвеждане на информационни и комуникационни технологии във всички видове здравни услуги ще даде възможност да се изгради следния модел на оказване на здравна помощ:

Гражданинът, нуждаещ се от здравна помощ представя електронна карта, чрез която става възможен достъпът до необходимите здравни услуги, като например – преглед, изследвания, издаване на направления, предписване на лечение, болничен престой и лечение, ползване на спешна медицинска помощ и др. Информацията за реализираните услуги се отразява в интегрираната система на здравеопазването.

Оказаните здравни услуги – се отразяват в системата от здравните специалисти, на тази база се формират и техните отчети към различните институции и след необходимите проверки съответните дейности се заплащат. Основавайки се на отчетите за извършената дейност (медицинска и финансова информация) – МЗ получава в реално време необходимата информация (включително административна) – по този начин управлението на системата на здравеопазването става по-ефективно. Интегрираната система на здравеопазването ще бъде оперативно съвместима и със системите на други ведомства, свързани с електронното правителство – НАП, МВР, МФ, МС, ГРАО и др.

Системата ще дава възможност да се осъществява пълноценна комуникация и с международни институции в сферата на здравеопазването.

VI. ОПЕРАТИВНИ ЦЕЛИ

За реализиране на стратегията трябва да се изпълнят следните оперативни цели:

1. **Подобряване качеството на здравните услуги на гражданите**
2. **Ориентиране на модела на здравеопазването изцяло към крайния потребител – гражданина**
3. **Осигуряване на пълна и обективна информация за всички медицински и финансови дейности**
4. **Предоставяне на по-пълна медицинска информация на здравните специалисти.** Това ще доведе до пълноценно лечение и съответно до по-кратък срок за лечение както и до по-висока работоспособност на хората в активна трудова възраст.
5. **Създаване и използване на телемедицински инфраструктури.** Това ще подобри диагностично-лечебния процес и съответно ще снижи разходите, необходими за осъществяването му.
6. **Възможност за ефективна комуникация между здравните специалисти.** Това ще доведе до повишаване на тяхната квалификация и до по-ефективна превантивна и лечебна дейност.

7. **Подобряване на достъпа до здравна информация.** Това ще увеличи медицинската култура на населението, като съответно ще се повиши ефективността на превантивната медицина, а оттам и ще намали риска от заболяемост.
8. **Ангажиране на неправителствени организации и на ИТ сектора за реализация на стратегията.** Те ще изградят и внедряват информационните системи в здравния сектор и ще се грижат за обновяването и правилното функциониране на изградените системи (на принципа на “аутсорсинг” и “публично-частни партньорства”). Така вниманието на участниците в здравната система ще се премести върху основните здравните дейности и извършването на неосновните дейности ще се предостави на ИТ компаниите
9. **Изграждане на интеграционна информационна среда** осигуряваща оперативно съвместим автоматизиран обмен на информация и данни между всички нива на системата

VII. МЕРКИ

Мерките за реализация на оперативните цели са в следните основни области:

1. Изграждане на интегрирана информационна система за обмен на информация между заетите в сферата на здравеопазването (между лечебни, учебни, научни, финансови и административни звена)

- ❖ Внедряване на електронни здравни карти;
- ❖ Внедряване на софтуерни приложения за комплексно обработване на информацията в реално време, в това число: електронни направления, електронни рецепти, лабораторни данни и други изследвания
- ❖ Изграждане на комплексни и интегрирани помежду си, както и с външни приложения болнични информационни системи;
- ❖ Създаване на пълно електронно-медицинско пациентско досие – съвкупност от хоризонтална колекция от електронна здравна информация, касаеща здравето или здравните грижи за гражданина; моментален електронен достъп до информация за лице или популация, от оторизирани потребители ; осигуряване на сведения и поддръжка при вземане на решения с оглед подобряване на качеството, безопасността и ефективността на грижата за пациента;
- ❖ Изграждане на необходимата инфраструктура за нормално функциониране на системата на здравеопазването – мрежи, свързващи устройства, и други;
- ❖ Изграждане на подходяща база за развиване на телемедицински проекти.

2. Стандартизация и информационна сигурност

Изграждането на информационна система в която и да е сфера се предхожда от структуриране и унифициране на обработваната информация чрез:

- ❖ Въвеждане на национални здравно-информационни стандарти;
- ❖ Разработване на модел на националната здравно-информационна мрежа;
- ❖ Разработване на изисквания за съвместимост на информационните системи в здравеопазването;
- ❖ Внедряване на политики за сигурност за информационните системи в здравеопазването;
- ❖ Достъп до персоналния електронен здравен запис чрез електронни смарт-карти, криптирани форми за обмен на данните;

3. Информираност и обучение

- ❖ Предоставяне на уеб-базирани услуги в реално време;
- ❖ Предоставяне по електронен път на леснодостъпна информация за населението чрез реализиране на портали за:
 - предоставяне на информация за различни начини на лечение; права и задължения на здравно-осигурени и предоставящи здравна грижа; начини и ниво на реимбурсация;
 - здравно образование;
 - здравна профилактика;
- ❖ Внедряване на електронни системи за поддържане на квалификацията и продължаващо обучение за здравните специалисти;
- ❖ Разработване на системи за подпомагане на решенията на здравните специалисти и обмен на клинична информация;
- ❖ Предоставяне на публични регистри за лечебни заведения, за лица, предоставящи медицински услуги, здравно-осигурителни фондове, аптеки и др.

4. Прилагане на добри практики и оперативна съвместимост.

- ❖ Въвеждане на добри практики на Електронното здравеопазване и реализацията им с цел да се избегнат неефективни стъпки.
- ❖ Оперативна съвместимост на електронна здравна мрежа в съответствие с принципите, нормите и добрите практики на ЕС.

Конкретните задачи, осигуряващи изпълнението на горните мерки, са:

- ❖ Осигуряване на заетите в здравеопазването с компютри и свързването им в съответните здравни мрежи и/или към интернет;
- ❖ Актуализиране на учебните програми с обучение по ИКТ на медиците, стоматолозите, фармацевтите, здравните мениджъри и останалите здравни специалисти;
- ❖ Създаване и внедряване на специфични за здравеопазването софтуерни продукти, които да бъдат съобразени с международните стандарти за обмен и защита на медицинските данни;
- ❖ Създаване на специализирано звено към МЗ за оценка и сертификация на софтуерните продукти, предназначени за здравеопазването по отношение на сигурност на информацията, спазване на стандартите за медицинска информация и електронния обмен на медицинска информация;
- ❖ Подобряване на административния капацитет в системата на здравеопазването (проучвания, анализи, оценки, взимане на решения, наблюдение и контрол).

VIII. КРИТЕРИИ ЗА ИЗБОР НА ПРИОРИТЕТНИ ПРОЕКТИ

Основните критерии, на базата на които ще бъдат приоритизирани проектите за изпълнение на настоящата стратегия са:

- ❖ Доказани социално-икономически ползи (на базата на предварително направени анализи);
- ❖ Ясен и бърз ефект на подобряване на качеството на оказваните здравни услуги;
- ❖ Доказана връзка и съответствие с европейски проекти и инициативи

IX. ИНДИКАТОРИ ЗА ОЦЕНКА НА ПОСТИГНАТОТО

Съгласно новата европейска инициатива i2010 и Плана за действие eEurope 2005, индикаторите, по които се оценява и сравнява развитието на електронното здравеопазване са:

I. Индикатори оценяващи изграждането на ИКТ инфраструктура

- 1.Процент лечебни и здравни заведения с изградена информационна инфраструктура (компютри, мрежа, Интернет).
- 2.Процент на здравните специалисти с достъп до Интернет.
- 3.Брой здравни портали.
- 4.Процент лечебни заведения с въведени цялостни интегрирани информационни системи.

II. Индикатори оценяващи обучението по ИКТ на заетите в сектора

1. Процент на специалистите в сектора с поне основно обучение по ИКТ.
2. Процент на специалисти по ИКТ, работещи в сектора.

III. Индикатори за използваемост на ИКТ

1. Процент от населението над 16 г.(разпределен и по възрастови групи), ползващо интернет, за да търси здравна информация.
2. Процент общопрактикуващи лекари, използващи електронни пациентски досиета.
3. Процент общопрактикуващи лекари, които използват в кабинетите си персонални компютри, свързани с интернет.
4. Използване на различни категории информация по Интернет от здравните специалисти (в %) за:
 - a. общуване;
 - b. търсене на информация;
 - c. обмен на здравни досиета на гражданите;
 - d. комуникация с други категории заети в здравеопазването – други лекари, специалисти, застрахователи, фармацевти.
5. Процент аптеки, работещи с електронни рецепти.

X. УПРАВЛЕНИЕ

Изпълнението на Стратегията за електронно здравеопазване се възлага на Министъра на здравеопазването на Република България.

Към Министъра на здравеопазването се създава Съвет за Координация (СК) за изпълнение на Стратегията за електронно здравеопазване. Министърът на здравеопазването определя състава, структурата и правилника за дейността на СК. Делегирани представители в СК се излъчват от: МФ, МДААР, ДАИТС, НЗОК и съсловните организации на здравните професионалисти. В състава на СК могат да бъдат включени и неправителствени организации, чиято дейност е свързана със сектора електронно здравеопазване. Съветът за Координация разработва и предлага на МС **План за действие за изпълнение на Стратегията за електронно здравеопазване** и следи за неговото изпълнение. Съветът може да създава работни групи за изпълнение на конкретни дейности, свързани с реализацията на Стратегията.

XI. ФИНАНСИРАНЕ

За изпълнението на Националната Стратегия за внедряване на електронно здравеопазване финансирането ще се извършва на програмен и проектно ориентиран принцип. Източници на финансиране ще бъдат:

1. Държавния бюджет – като за нейното изпълнение годишно ще се отделят около 3% от консолидирания бюджет за здравеопазване, отчитайки че в страните от ЕС относителния дял е 5-7%;
2. От Европейски фондове – чрез проекти, съгласно планове за развитие и др.;
3. Публично частно партньорство
4. Други източници – други национални и международни финансови източници, спонсори, донорски програми и др.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

ГРАО - Гражданска регистрация и административно обслужване

ДЗОФ – Доброволно здравно осигурителни фондове

ДАИТС – Държавна агенция за информационни технологии и съобщения

ЕС - Европейски съюз

ИКТ - информационно и комуникационни технологии

ИТ - Информационни технологии

МВР - Министерство на вътрешните работи

МДААР - Министерство на държавната администрация и административната реформа

МЗ - Министерство на здравеопазването

МС - Министерски съвет

МТСП – Министерство на труда и социалната политика

МФ -Министерство на финансите

НАП – Национална агенция по приходите

НЗОК - Национална здравноосигурителна каса

СК - Съвет за Координация

ОПЛ – общопрактикуващи лекари

СИМП – Специализирана извънболнична медицинска помощ

eEurope – Стратегическа програма на Европейското Информационно общество за внедряване на информационно-комуникационните технологии в европейското пространство

eEurope Health Survey (eEHS) – Програма от **eEurope** за здравни проучвания и анализи на базата на национални статистически данни в областта на здравеопазването