

Уважаеми колеги,

От 30.07.2025 г. е активирана възможността за **електронно подписване на амбулаторни листи към НЗИС**.

Издаването на амбулаторен лист (АЛ) е **наше задължение от 2021 г.** съгласно чл. 9а от Наредбата за осъществяване на правото на достъп до медицинска помощ. Това трябва да се прави след всяко посещение, независимо от източника на финансиране.

Контролът се осъществява от отдел „Организация и контрол на медицинските дейности“ към РЗИ при планови проверки, които се правят сравнително рядко. Този контрол се различава от този на отдел „Епидемиология“, който следи за спазването на санитарно-хигиенните изисквания. АЛ задължително се изисква от РЗИ и от Медицинския надзор **при жалби и сигнали**.

Въпрос на време е пациентите също да имат достъп до АЛ. В момента те могат да виждат в приложението е-здраве само извършените медицински дейности, но не и денталните. Предстои това да бъде променено. Обжалването на Наредба Н-6 за НЗИС пред Върховния административен съд не доведе до отмяната ѝ, а до решение за създаване на възможност **пациентите да имат безусловен достъп до здравните си данни**. Това най-вероятно означава, че предстои те да бъдат автоматично известявани за всяка промяна в тях (виж в. „Дента Медика“, брой юли 2025 г.).

Според наредбата форматът на АЛ трябва да следва този на листовите на НЗОК. На практика обаче съществуват съществени разлики между листовите, издавани от различните дентални софтуери. Някои включват кодовете по НЗОК, други – кодовете по КСМП, трети – кодове, създадени от самото лечебно заведение. Повечето използват някаква комбинация от всичко това. Някои софтуери „мапират“ (превеждат/прехвърлят) по ясен или неясен начин кодовете, които лекарят си е създал, към кодовете на КСМП, а при други – самият лекар избира директно от КСМП. Във всички случаи **софтуерите изпращат към НЗИС само кодовете по КСМП, а не самия амбулаторен лист. С настоящата промяна към НЗИС ще се изпращат и подписите на пациентите, преобразувани в код**.

Важно е да разберете, че в НЗИС няма бланка „амбулаторен лист“, която да може да се разпечата. **АЛ съществува като бланка само в нашите софтуери**. Информацията, която вие, държавата, колегите и пациентите виждат в НЗИС за конкретното посещение, е различна от това, което се вижда в АЛ. Добре е да следите каква точно информация изпращате към НЗИС.

АЛ задължително трябва да бъде **подписан от пациента**. Досега това беше възможно само на хартия – като един екземпляр се предава на пациента, а вторият остава в практиката и се съхранява 5 календарни години. Сега се позволява подписването да е на пен таблет, а съхраняването – електронно. Всеки лекар може **сам да избере начина на подписване** и да го променя по всяко време.

При електронно подписване **АЛ се принтира само ако пациентът изрично го пожелае**. В този случай той отново може да се подпише на пен таблет, но ние трябва да разпечатаме АЛ, пациентът да се подпише върху него с химикал и да получи този екземпляр. АЛ с подпис от пен таблета не може да бъде разпечатан с реален подпис, тъй

като самата драскулка представлява код от произволни букви и цифри и няма юридическа стойност. Валидният документ се съхранява електронно в НЗИС и може да се види само там.

Ако контролните органи – РЗИ и Медицинският надзор – събират доказателства по дадена проверка, те първо ще ги поискат от нас и след това ще ги сравняват с данните от други източници. В такива случаи ние трябва да им съдействаме, като разпечатаме исканите документи на хартия и **ги заверим с личния си подпис** и текст: „Вярно с оригинала“.

Важно е да се знае, че **проверяващите от НЗОК вече нямат право да изискват разпечатване на хартиени документи и/или заверка „Вярно с оригинала“**. Те трябва да ги заявят директно от НЗИС. Опитите за глоба на това основание трябва да бъдат **оспорвани от отделните ЛДМ**. Това се отнася само за дейности, извършени след 30.07.2025 г. и след въвеждането на подписването с пен таблет. За дейностите преди този момент остава изискването за съхраняване на подписан с химикал АЛ за срок от 5 години.

Хартиените АЛ остават задължителни **при технически проблеми** – липса на интернет, електричество и др.

Видът на пен таблета е определен от Министерството на здравеопазването. Списъкът е публикуван на тяхната страница и е приложен по-долу. Все още не всички софтуери предлагат електронно подписване, **но повечето са в процес на разработка**. Преди да закупите устройство, трябва да се консултирате с вашия софтуерен доставчик, защото е възможно то да не е съвместимо с всички изброени устройства. Освен това самите устройства са с различни функции – при по-бюджетните може само да се положи подпис, без да се вижда какво се подписва, а при други **пациентът може и да прочете текста, който подписва**.

Попълването на зъбен статус в АЛ е задължително само за дейности, заплащани от НЗОК и от повечето застрахователи, но не и за частноплатените.

Изискването за подписан АЛ означава, че документът трябва да се издава в момента на извършване на дейността. Това е разлика спрямо отчитането към НЗОК, което се извършва в края на месеца. Това противоречие създава сериозни затруднения. Тенденцията е то да бъде решено в полза на **отчитането в реално време**.

Електронното подписване може да се използва и за информирани съгласия, както и за лечебни и финансови планове. Те продължават да не са задължителни в писмена форма, освен в случаите, посочени в чл. 89а от Закона за здравето. Въпреки това наличието им е силно препоръчително, особено при по-сложни, скъпи, продължителни или рискови лечения. На този етап тези документи не се изпращат към НЗИС, а остават само във вашия софтуер. Добре е да можете да докажете, че пациентът е имал възможност да прочете какво подписва. Освен това документите, подписани на пен таблет, могат да бъдат оспорени в съда.

Остава неясно как следва да се водят амбулаторните журнали – на хартия или електронно. Нормативната уредба по въпроса е изключително неадекватна и допуска различни интерпретации. Към момента препоръката на РЗИ – Варна е **амбулаторният**

журнал да продължи да се води на хартия. Продължава да липсват указания какво точно трябва да се вписва в него.

Цялата тази административна тежест затруднява и оскъпява работата на лекарите, които изберат да я поемат. Освен спокойния сън, тяхната скромна печалба е възможността да **разполагат с подписан от пациента документ, удостоверяващ, че са направили или казали нещо** преди да се е стигнало до усложнение или жалба.

В тази връзка са особено полезни кодовете от КСМП за:

- представяне на план на лечение и информирано съгласие;
- прекъсване на лечение;
- насочване към друг лекар;
- изписване на медикамент;
- поставяне на временни конструкции;
- лечения, за които пациентът е предупреден, че са палиативни;
- поставяне на ретенционни апарати.

Някои софтуери предлагат функция за **добавяне на свободен текст към АЛ**, в който лекарят може да опише какво се е случило, какво е направил или какво е препоръчал. Тази информация се вижда на АЛ, пациентът може да я прочете и подпише, но тя не се изпраща към НЗИС. Полезното е, че вие ще я имате на хартия или в електронен вид. При нужда ще можете да я извадите от чекмеджето или да я принтирате и да я удостоверите с личния си подпис и текста „Вярно с оригинала“.

Подписът на пациента върху амбулаторния лист може да се окаже безценен.

Evolis	Sig100 Lite
--------	-------------

Evolis	Sig100
--------	--------

Evolis	Sig200
--------	--------

Evolis	Sig Active
--------	------------

Signotec	Sigma LITE
----------	------------

Signotec	Sigma
----------	-------

Signotec	Omega
----------	-------

Signotec	Zeta
----------	------

Signotec	Gamma
----------	-------

Signotec	Delta
----------	-------

Wacom	STU-43x
-------	---------

Wacom	STU-53x
-------	---------

Wacom	STU-54x
-------	---------