



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Министър на здравеопазването

826 dm

21.2.2024 г.

X 02-01-43/21.02.2024

Документ,
регистриран от
Signed by: OLGA ALEKSANDROVA BOEVA

ЧРЕЗ
Г-Н РОСЕН ЖЕЛЯЗКОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
49-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

ДО
АЛЕКСАНДЪР СИМИДЧИЕВ
НАРОДЕН ПРЕДСТАВИТЕЛ ОТ ПГ НА „ПП-ДБ“
В 49-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ

На Ваш № 49-454-06-303/12.02.2024 г.

На Наш Вх. № 02-01-43/12.02.2024 г.

Относно: събиране на информация от регионалните здравни инспекции относно заболяемостта от остри респираторни заболявания

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ЖЕЛЯЗКОВ,
УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН СИМИДЧИЕВ,

Във връзка с отправени от Вас въпроси към Министерство на здравеопазването за това как се събира, обработва и съобщава информацията за острите респираторни заболявания на територията на страната и възможности за получаване на тази информация чрез Националната здравноинформационна система (НЗИС), Ви предоставям следната информация:

Епидемиологичният надзор представлява навременно събиране, обработка, анализ и предоставяне на данни за разпространението на заразни болести. Основните цели на този

надзор са три: да опише тежестта и епидемиологията на заболяването, да мониторира тенденциите и да открива епидемии и нови патогени. Информация се използва и за оценка на необходимостта от провеждане на превантивни мерки.

Съществуват различни методи за епидемиологичен надзор - активен, пасивен, случай-базиран или чрез агрегирани данни, серологичен надзор, базиран на нови технологии и метаданни и др.

В България, надзорът на остри респираторни заболявания и грипа се извършва чрез т. нар. сентинелен надзор. Сентинелният метод е възприет във всички европейски страни, използва се активно, като е доказал предимствата си и ефективността си в сравнение с другите методи. Същият представлява събиране на данните от определен брой общопрактикуващи лекари, които са представителна извадка на действащите практики във всяка област в страната. Изборът на общопрактикуващите лекари, включени в сентинелния надзор, е съобразен с населението и възрастовото разпределение като обхваща около 10% от общопрактикуващите лекари и 10% от населението, върху която се извършва надзора.

Общопрактикуващите лекари в есенно-зимния сезон (от 1 ноември до 31 март) докладват ежедневно информацията за пациенти, отговарящи на дефиницията за случай на остро респираторно заболяване. През останалото време от годината информация се докладва на седмична база. Информацията се съобщава в съответната регионална здравна инспекция (РЗИ), която подава данните по електронен път чрез Информационна система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от грип и ОРЗ в България до НЦЗПБ. Резултатите от този надзор са публично достъпни на сайта на Националния център по заразни и паразитни болести - <https://grippe.gateway.bg/>.

Информационна система за събиране и анализиране на данни за заболяемостта от грип и ОРЗ в България функционира от 2007 г., като в нея са внедрени съвременни методи за епидемиологичен надзор — метод на персентилите и на верижните епидемии. Тези два метода позволяват прецизно определяне на развитието на епидемичния процес за отделни области и страната, предвид различията в динамиката на епидемичния процес и възможност за предприемане на противоепидемични мерки.

В съответствие с новите изисквания на Световната здравна организация (СЗО) и Европейския център за превенция и контрол на заболяванията (ECDC) информационната система е актуализирана няколко пъти като са променени възрастовите групи и методите за оценка на интензивността на епидемичния процес. Данните, събирани чрез информационната сентинелна система, се предоставят на Европейската система за надзор грип и ОРЗ.

Анализът на информацията бива улеснен чрез възможност за графично представяне на данните.

Към системата се докладват и данни за резултати от вирусологични изследвания, което е допълнителен инструмент за оценка тежестта на епидемията. През годините сентинелният надзор се оказва ефективен, достъпен за експерти и обществото и полезен за управленски решения. Относно представителността, точността и навременността на получената информация трябва да се отбележи, че общопрактикуващите лекари, включени в сентинелния надзор, стриктно се придържат към дефиницията за случай на ОРЗ и грип.

Въпросът за предимствата на сентинелната спрямо популационно базираните системи за надзор са разисквани на международно и европейско равнище. Обсъждан е и въпросът за автоматизираното получаване на данни за остри респираторни заболявания и грип от НЗИС към РЗИ за нуждите на надзора. Очертани са няколко проблемни области за осъществяване на този подход като основен е софтуерната съвместимост на отделните платформи, за което е необходимо изцяло нова система за обработка на данните, необходими за анализа на информацията със съответно финансиране и време за изпълнение, както и обучение на лекарите. Заместването на сентинелния метод с автоматизирано пренасяне на данни не е лишено от риск от възможна деформация на данни.

В заключение Ви информирам, че на този етап в НЗИС няма разработена функционалност за обработка на необходимите данни от амбулаторните листи, въведени от общопрактикуващите лекари, включени в сентинелния надзор, както и не е осигурен достъп на РЗИ до такава справочна система.

При създаването на необходимите функционалности, ще се предприемат действия от страна на МЗ за актуализация на събирането на данни за нуждите на сентинелния надзор.

С уважение,

21.2.2024 г.

Signed by: Христо Хинков Хинков

ПРОФ. ХРИСТО ХИНКОВ

Министър на здравеопазването