# Експертен Доклад: Разработка на Модел на Националния Регистър на Лечебните Заведения в Контекста на Отворените Данни и Електронното Управление

## Въведение и Обхват на Проекта

Настоящият доклад представя анализ и конкретно предложение за модел на Националния публичен Регистър на лечебните заведения (ЛЗ) в Република България, фокусиран върху болниците и медицинските центрове. Проектът се основава на необходимостта от унифициране, структуриране и публикуване на тази ключова референтна информация в отворен, машинночетим формат, отговарящ както на нормативните изисквания, така и на оперативните нужди на ключови институции като Националната здравноосигурителна каса (НЗОК). За отправна точка служи публичният интерфейс на НЗОК за търсене на болници 1, който демонстрира актуалните потребителски и системни изисквания към данните.

Анализът установява съществени различия между правно задължителния минимален набор от данни, дефиниран в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и подзаконовите актове, и оперативната информация, необходима за ефективно функциониране на системата на здравното осигуряване и електронното здравеопазване (е-Здраве).2 Чрез разработване на релационен модел и предложения за регулаторни промени, докладът цели да предложи пътна карта за превръщането на регистъра от административен списък в централен инфраструктурен елемент на електронното управление.

## I. Правно-Институционален Анализ на Националния Регистър на Лечебните Заведения

### 1.1. Нормативна Уредба и Институционална Компетентност

Редът за водене на регистъра на лечебните заведения е строго регламентиран, но е раздробен между няколко институции, което води до институционална фрагментация при поддържането на централен източник на истина. Законът за лечебните заведения (ЗЛЗ) и свързаните с него наредби дефинират основните изисквания за регистрация, включително изискванията към медицинската специалност, дейността и критериите за качество.3

Установено е, че воденето на регистъра не е централизирано в един орган, а е разделено според типа на лечебното заведение. Регистърът на лечебните заведения за **болнична помощ**, както и центровете за психично здраве, комплексните онкологични центрове и диализните центрове, се води в **Министерството на здравеопазването (МЗ)**.4 От друга страна, регистърът на лечебните заведения за **извънболнична помощ** и хосписите се води в **Регионалните здравни инспекции (РЗИ)**.5 Този подход на двойно администриране създава репликация на данни и значително затруднява създаването на единен, централизиран API за достъп до пълния Национален регистър. За институции като НЗОК, които се нуждаят от интегриран поглед върху всички доставчици, тази фрагментация увеличава административната тежест и риска от несъответствия между данните.

### 1.2. Анализ на Нормативно Задължителните Полета за Вписване

Нормативната уредба дефинира минималния задължителен набор от данни, който трябва да бъде вписан в регистрите, като тези изисквания са фокусирани върху правната легитимност и проследяването на статуса на субекта.

**Съдържание на Регистъра по Наредба:** За лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, регистърът съгласно Наредбата задължително съдържа: пореден номер, дата на издаване на удостоверението за регистрация, данни за лечебното заведение (име, седалище, капитал, **Единен идентификационен код** – ЕИК), данни за лицето, представляващо ЛЗ, данни за съдружници или акционери (при групова практика), видове дейности, за които е регистрирано ЛЗ, данни за промени (преобразуване, сливане, прекратяване), дата и основание за заличаване на регистрацията.5

Критичен извод от правния анализ е, че **ЕИК** е задължително поле 5 и следва да бъде използван като основен ключ (Primary Key) в техническия модел за гарантиране на уникалност и улесняване на интеграцията с други държавни регистри (напр. Търговския регистър). Наредбата също така изисква проследяване на историята на лечебното заведение, което налага моделът да поддържа времева (temporal) валидност на данните.4

### 1.3. Задължение за Публичност и Отвореност

И двата типа регистри – воденият от МЗ за болничната помощ 4 и воденият от РЗИ за извънболничната помощ 5 – са изрично дефинирани като **общодостъпни**. Това правно задължение се подсилва от Закона за достъп до обществена информация (ЗДОИ), който класифицира информацията в актовете на държавните органи като "официална обществена информация".6

Принципът на общодостъпност изисква повече от просто предоставяне на справка или достъп до физически томове.4 В контекста на електронното управление, това означава, че информацията трябва да бъде публикувана в съответствие с принципите на **Отворената дефиниция (Open Definition)**, която изисква данните да могат свободно да бъдат достъпвани, използвани, модифицирани и споделяни за всякакви цели.7 Публикуването на неструктурирани данни (напр. сканирани документи) не отговаря на това изискване за повторно използване и анализ, което е основен критерий за отворените, машинночетими формати.

## II. Оперативни Изисквания и Взаимодействие с НЗОК

Докато нормативната уредба се фокусира върху регистрацията на правния субект (ЕИК, Капитал, Представител), оперативната ефективност на здравната система, илюстрирана от НЗОК, налага включването на по-детайлни и класифицирани атрибути.

### 2.1. Изисквания, Извлечени от Интерфейса на НЗОК

Интерфейсът за търсене на болници, предоставен от НЗОК 1, служи като пряко доказателство за необходимите оперативни данни, които трябва да присъстват в унифицирания регистър. За да бъде един регистър функционален за гражданите и за НЗОК, той трябва да позволява търсене и филтриране по специфични параметри, които са от значение за процеса на лечение и заплащане.

Ключовите входни параметри за търсене, извлечени от НЗОК, са:

1. **Географско Позициониране:** Област (чрез РЗОК) и Община.1
2. **Специфичност на Услугите:** **Клинична пътека (Код и Име)**.1

Наличието на тези полета за търсене демонстрира, че регистърът е недостатъчен, ако съдържа само общо описание на "видове дейности".5 За оперативна работа е задължително адресът на ЛЗ да бъде нормализиран чрез стандартизирани класификатори (като ЕКАТТЕ) и да бъде свързан с административните граници на **РЗОК**.1

### 2.2. Разминаване между Правни и Оперативни Атрибути

Съществува значителен пропуск, при който нормативната уредба изисква вписване на "видове дейности" 5, но не формализира връзката с точните **кодове на клиничните пътеки (КП)**.1 Клиничните пътеки са централни за финансовото договаряне между НЗОК и ЛЗ, и съответно – за потребителското търсене.

Успехът на инициативите за електронно здравеопазване, включително приложението еЗдраве 2, зависи пряко от точността и актуалността на референтните данни за доставчиците. Когато регистърът е фрагментиран (както бе установено в Раздел I) и липсва информация за оперативните класификатори (КП), той не може да поддържа ефективно електронните услуги. Следователно, моделът трябва да въведе нови, релационни атрибути, които да свързват правния лиценз на ЛЗ с оперативния му договор с НЗОК.

Това разминаване налага Клиничните пътеки да бъдат третирани като външен класификатор (External Reference Data). Тъй като Клиничните пътеки представляват динамичен набор от данни, актуализиран от НЗОК, те следва да бъдат управлявани чрез външни ключове, интегрирани в релационния модел, вместо да бъдат твърдо кодирани в основната таблица на регистъра.

Сравнителен Анализ на Изискванията за Данните в Регистъра

| **Атрибут** | **Правно Изискване (ЗЛЗ/Наредби)** | **Оперативно Изискване (НЗОК/Потребителско)** | **Заключение за Модела** | **Източници** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Идентификация | ЕИК, Име, Капитал 5 | ЕИК за интеграция | Основен ключ (Primary Key) | 5 |
| Геолокация | Седалище, Адрес 5 | РЗОК, Община, Географски координати 1 | Изисква нормализация (ЕКАТТЕ/РЗОК кодове) | 1 |
| Дейности | Видове дейности (общо) 5 | Код и Име на Клинична пътека (специфично) 1 | Изисква външна релация към класификатор на НЗОК | 1 |
| Статус | Дата на регистрация/заличаване, Промени 5 | Актуален работен статус | Изисква времева (temporal) валидност | 5 |

## III. Разработване на Концептуален и Логически Модел на Регистъра

За да се преодолее институционалната фрагментация и да се задоволят оперативните нужди, се предлага релационен модел (Entity-Relationship Diagram – ERD), който унифицира правната и оперативната информация.

### 3.1. Концептуален Модел и Основни Обекти

Моделът е структуриран около три основни обекта (Entity), които отразяват принципа, че един юридически субект (ЛЗ) може да има множество физически локации и множество лицензирани дейности.

1. **ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ (LZ\_ENTITY):** Представлява правния субект.
2. **ЛОКАЦИЯ (LOCATION\_ENTITY):** Представлява физическия адрес/седалище, където се осъществява дейността. Адресът е отделен обект, тъй като едно ЛЗ (с един ЕИК) може да има филиали или множество обекти, подлежащи на регистрация.
3. **ДЕЙНОСТ/ЛИЦЕНЗ (ACTIVITY\_LICENSE\_ENTITY):** Свързва ЛЗ с конкретните лицензирани медицински дейности и/или договори с НЗОК. Това е таблица за връзка (Many-to-Many), която е ключова за интеграцията с класификаторите на НЗОК.

Единният идентификационен код (lz\_eic) се дефинира като основен ключ в LZ\_ENTITY, тъй като той е задължителен идентификатор за юридическите лица 5, които са основен фокус на регистъра (болници и медицински центрове).

### 3.2. Детайлен Речник на Данните (Data Dictionary)

Речникът на данните комбинира задължителните правни атрибути с оперативните изисквания.

#### Таблица 1: LZ\_ENTITY (Лечебно Заведение)

| **Име на Поле** | **Етикет на Български** | **Тип на Данните** | **Описание / Източник** | **Задължителност** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lz\_eic | Единен Идентификационен Код | CHAR(13) | Основен ключ (Primary Key). ЕИК по ЗЛЗ.5 | Да |
| lz\_name | Наименование на ЛЗ | VARCHAR(255) | Официално наименование.5 | Да |
| lz\_type | Вид Лечебно Заведение | ENUM | Болница/Медицински център/ДКЦ/Хоспис.4 | Да |
| registration\_date | Дата на Регистрация | DATE | Дата на издаване на удостоверение.5 | Да |
| registration\_authority | Вписващ Орган | ENUM | МЗ или РЗИ. | Да |
| is\_active | Активен Статус | BOOLEAN | Текущ статус (Активна/Прекратена).5 | Да |
| legal\_representative\_name | Име на Представителя | VARCHAR(255) | Лице, представляващо ЛЗ.5 | Да |
| contact\_email | Имейл за връзка | VARCHAR(100) | Оперативен атрибут. | Не |
| website\_url | Официален Уебсайт | VARCHAR(255) | Оперативен атрибут. | Не |
| capital | Вписан Капитал | DECIMAL | Съгласно правните изисквания.5 | Не |

#### Таблица 2: ACTIVITY\_LICENSE\_ENTITY (Дейност/Лиценз)

Тази таблица гарантира проследяването на времевата валидност и връзката с НЗОК класификаторите.

| **Име на Поле** | **Етикет на Български** | **Тип на Данните** | **Описание / Източник** | **Задължителност** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| license\_id | Уникален Идентификатор на Лиценза | UUID | Системен ключ. | Да |
| lz\_eic | Външен Ключ към LZ\_ENTITY | CHAR(13) |  | Да |
| activity\_type\_code | Код на Медицинска Специалност | CHAR(10) | Съгласно утвърдени медицински стандарти.3 | Да |
| clinical\_pathway\_code | Код на Клинична Пътека | CHAR(10) | Код на КП, по която ЛЗ има договор с НЗОК.1 | Да |
| start\_date | Начална Дата на Лиценза | DATE |  | Да |
| end\_date | Крайна Дата на Лиценза | DATE | За проследяване на валидност. | Не |

#### Таблица 3: LOCATION\_ENTITY (Локация)

Тази таблица осигурява географската нормализация, необходима за оперативно търсене по РЗОК и Община.1

| **Име на Поле** | **Етикет на Български** | **Тип на Данните** | **Описание / Източник** | **Задължителност** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| location\_id | Уникален Идентификатор на Локацията | UUID | Системен ключ. | Да |
| lz\_eic | Външен Ключ към LZ\_ENTITY | CHAR(13) |  | Да |
| address\_text | Пълен Текстов Адрес | VARCHAR(255) | Седалище/Адрес на управление.5 | Да |
| ekatte\_code | Код ЕКАТТЕ | CHAR(5) | Код на населеното място (за нормализация). | Да |
| rhif\_code | Код на РЗОК | CHAR(4) | Регион на НЗОК, необходим за търсене.1 | Да |
| number\_of\_beds | Брой Легла (за болници) | INT | Оперативен параметър.4 | Не |

### 3.3. Значение на Времевата Валидност

Изискването за водене на данни за промени, преобразувания и прекратяване 4 показва, че регистърът е исторически запис. За да се гарантира актуалност и да се спазят изискванията за проследяване на промените, моделът задължително трябва да поддържа времева валидност. Атрибутите като registration\_date, start\_date, и end\_date в таблиците са критични, тъй като те позволяват на НЗОК и на потребителите да проверяват лицензионния статус на дадено ЛЗ в конкретен момент от време, което е жизненоважно както за правната отчетност, така и за оперативната работа.

## IV. Техническа Спецификация за Публикуване в Отворен Формат

За да се изпълни изискването за публикуване на регистъра в отворен формат, трябва да се приложат технически стандарти, които гарантират както машинночетимост, така и съответствие с Open Definition.7

### 4.1. Принципи на Отворените Данни

Публикуването на регистъра като официална обществена информация 6 не може да бъде осъществено чрез неструктурирани или проприетарни формати (напр. сканирани PDF-и или ODF документи 8). За да бъде постигнат принципът на свободно използване и модифициране 7, данните трябва да бъдат структурирани по начин, който позволява автоматизирана обработка и анализ.

Анализът показва, че поради сложността на данните (релационната структура, която свързва едно ЛЗ с много адреси и много дейности), е необходим хибриден подход за публикуване, който да съчетава простотата на табличните формати с възможността за йерархично представяне на връзките.

### 4.2. Избор и Обосновка на Отворените Формати

Експертната препоръка е да се използват CSV и JSON, като всеки от тях служи за различна цел.

1. CSV (Comma-Separated Values):

CSV е най-простият и широко използван формат за таблични данни.9 Той е идеален за публикуване на основния, плосък списък на лечебните заведения (LZ\_ENTITY), предоставяйки бърз достъп до основните идентификатори (ЕИК, Име, Адрес, РЗОК). Неговата простота го прави най-достъпен за нетехнически потребители и лесен за импортиране в електронни таблици.

2. JSON (JavaScript Object Notation):

JSON е избран за публикуване на пълния, детайлен запис на всяко лечебно заведение. Тъй като JSON поддържа йерархична структура 9, той е технически по-подходящ за представяне на сложни, релационни връзки, като например списъка с всички физически локации (LOCATION\_ENTITY) и всички лицензирани клинични пътеки (ACTIVITY\_LICENSE\_ENTITY) за дадено ЛЗ. Използването на JSON-LD (JSON for Linking Data) допълнително би повишило семантичната свързаност на данните.

Ефективността на тези формати е представена в таблица по-долу:

Оценка на Приложимостта на Отворени Формати за Публикуване

| **Формат** | **Предимства за Регистъра** | **Недостатъци / Рискове** | **Препоръчителна Употреба** | **Източници** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CSV | Таблична простота, ефективен за големи масиви 9 | Липса на йерархия за сложни връзки (дейности, локации) | Основен (плосък) списък на ЛЗ (LZ\_ENTITY) | 9 |
| JSON | Поддържа сложна йерархия, лесно се интегрира с уеб 9 | Изисква JSON Schema за строга валидация | Детайлен (релационен) запис на всяко ЛЗ (вкл. всички връзки) | 7 |
| XML | Висока структурна валидност, подходящ за обмен между системи 10 | Обемен, по-труден за четене от JSON | Допълнителен формат за архивиране или интеграция с наследени системи | 10 |

### 4.3. Техническа Спецификация и API Достъп

За да се осигури максимална използваемост, е необходимо да бъдат публикувани три отделни набора от данни, отразяващи обектите в модела (LZ\_ENTITY, LOCATION\_ENTITY, ACTIVITY\_LICENSE\_ENTITY), придружени от изчерпателни метаданни, съгласно DCAT-AP стандартите (заглавие, издател, честота на актуализация, пълна схема на данните).

Тъй като в момента липсва общ нормативен акт, който да задължава МЗ и РЗИ да публикуват данните си по единен технически стандарт (напр. един и същ JSON Schema), различието във *формата* на публикуване създава оперативни бариери за повторно използване. За да се постигне съвместимост 7, е необходимо да се въведе единна схема на данните.

Допълнително, се препоръчва разработването на **RESTful API** за динамичен достъп до регистъра. Този API трябва да позволява търсене по всички оперативни параметри, идентични с тези, използвани от НЗОК (напр. филтриране по РЗОК и код на Клинична пътека).1

### 4.4. Гарантиране на Интегритета на Данните

Историческите изисквания за водене на регистъра "в томове" и забраната за изтривания и зачертавания 4 са предназначени да гарантират интегритета на данните. При прехода към електронен и отворен регистър, тези гаранции трябва да бъдат заменени с електронни еквиваленти. Това включва използването на **контрол на версиите** (version control) за всички промени, електронни подписи и криптографски суми, които да поддържат доверието в публично публикуваната информация и да отговарят на правната необходимост за проследяване на историята на промените.

## V. Предложения за Нормативни Изменения и Регулаторна Реформа

Анализът на правната рамка и оперативните нужди налага въвеждането на конкретни законодателни промени за преодоляване на институционалните и техническите слабости.

### 5.1. Преодоляване на Институционалната Фрагментация

Проблемът с поддържането на регистъра от поне два отделни органа (МЗ и РЗИ) води до липса на унификация и неефективност. За да се постигне централизиран източник на истина, е необходимо изменение в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ).

**Предложение:** Създаване на Единен Национален Електронен Регистър на Лечебните Заведения (ЕНИР-ЛЗ).

* **Обосновка:** Необходимо е прехвърляне на функцията по водене на унифицирания електронен регистър към една централна структура в МЗ или към друга изпълнителна агенция, като се запази функцията на РЗИ само за въвеждане и локална актуализация на данните. Всички лечебни заведения, независимо от вида на помощта, трябва да подлежат на вписване в ЕНИР-ЛЗ.4

### 5.2. Задължение за Публикуване в Машинночетим Отворен Формат

Въпреки че ЗДОИ 6 изисква достъп, той не дефинира техническия формат. Липсата на технически стандарт за публикуване на публичната информация затруднява нейното повторно използване.

**Предложение:** Правно въвеждане на задължение за използване на конкретни, стандартизирани, машинночетими отворени формати.

* **Обосновка:** Трябва да се въведе задължение в ЗЛЗ или в Наредбите, което да изисква данните от ЕНИР-ЛЗ да се публикуват на Портала за отворени данни на Република България в структуриран формат (CSV и JSON), съгласно унифицирана схема на данните. Това директно ще гарантира съответствие с Open Definition 7 и ще направи регистъра достъпен за разработване на нови приложения и анализи.

### 5.3. Задължително Свързване с Оперативни Класификатори на НЗОК

Оперативната полезност на регистъра за НЗОК и за гражданите зависи от включването на информация за договорите и специфичните услуги.

**Предложение:** Изискване за задължително вписване на Клинични пътеки.

* **Обосновка:** За да бъде регистърът оперативно полезен, той трябва да включва задължително поле за връзка с всички валидни класификатори на НЗОК. Това трябва да бъде формализирано чрез нормативно изменение, което да задължи длъжностните лица при вписване на видовете дейности да вписват и всички кодове на клинични пътеки или високоспециализирани дейности, за които лечебното заведение има действащ договор с Националната здравноосигурителна каса. Това действие ще формализира нуждите, наблюдавани в търсенето на НЗОК.1

Резюме на Предложенията за Регулаторни Изменения (ЗЛЗ/Наредби)

| **Област на Промяна** | **Проблем, който се Адресира** | **Предложено Действие** | **Очаквано Въздействие** |
| --- | --- | --- | --- |
| Институционална Структура | Фрагментация (МЗ/РЗИ) 4 | Създаване на Единен Национален Електронен Регистър (ЕНИР-ЛЗ) | Централизиране на отговорността, повишаване на интегритета. |
| Технически Стандарт | Липса на задължение за машинночетим формат | Правно въвеждане на задължение за публикуване в CSV и JSON Schema | Съответствие със ЗДОИ и Open Definition.6 |
| Оперативна Свързаност | Разминаване между лиценз и договор с НЗОК | Задължително вписване на кодове на Клинични пътеки (КП) | Подобряване на оперативната ефективност на НЗОК и потребителското търсене.1 |

## Заключение

Разработката на ефективен модел на Националния публичен Регистър на лечебните заведения изисква интегриран подход, който преминава отвъд простото дигитализиране на съществуващите хартиени процедури.4 Чрез въвеждането на релационен Data Модел, базиран на уникалния идентификатор ЕИК, и чрез осигуряване на релационна връзка между правната регистрация и оперативните класификатори на НЗОК (Клинични пътеки), може да се постигне регистър, който едновременно отговаря на законовите изисквания и служи като надеждна инфраструктура за е-Здравеопазването.

Препоръчваните регулаторни промени – унифициране на институционалната отговорност и налагане на стандарти за публикуване в отворени, машинночетими формати (CSV и JSON) – са от съществено значение за преодоляване на съществуващата фрагментация и разминаване между правните и оперативните данни. Публикуването на структурирани данни за лицензираните дейности и местоположения на болниците (особено чрез Clinical Pathway кодове 1) има дълбоки социално-правни последици, тъй като увеличава прозрачността, позволява граждански контрол и допринася пряко за по-добра информираност и достъпност на здравните услуги в страната.

#### Цитирани творби

1. services.nhif.bg, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://services.nhif.bg/references/lists/hospital.xhtml>
2. еЗдраве • МЗ, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://www.mh.government.bg/bg/informaciya-za-grazhdani/eZdrave>
3. закон за лечебните заведения - rzi-sfo.bg и, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://rzi-sfo.bg/wp-content/uploads/2020/03/%D0%97%D0%9B%D0%97-%D0%BE%D1%82-01.04.2019.pdf>
4. НАРЕДБА ЗА ВОДЕНЕ НА РЕГИСТЪР НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМО - Hapche.bg, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://www.hapche.bg/sites/default/files/na/naredba-za-vodene-na-registar-na-lechebnite-zavedeniya-za-bolnichna-pomosht.pdf>
5. Наредба за водене на регистър на лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://www.strategy.bg/FileHandler.ashx?fileId=1189>
6. Закон за достъп до обществена информация, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://pitay.government.bg/documents/zakon-za-dostup-do-obshestvena-informaciya>
7. The Open Definition - Open Definition - Defining Open in Open Data, Open Content and Open Knowledge, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://opendefinition.org/>
8. OpenDocument - Wikipedia, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://en.wikipedia.org/wiki/OpenDocument>
9. A Guide to the World of Data Formats: CSV, JSON, XML, and Beyond - Inery, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://inery.io/blog/article/understanding-data-formats-csv-json-xml/>
10. Mastering Data Formats: A Quick Guide to Reading CSV, JSON, XML, HTML, SQL, and Parquet Files - Ankit Gupta, осъществен достъп на октомври 26, 2025, <https://therised.medium.com/mastering-data-formats-a-quick-guide-to-reading-csv-json-xml-html-sql-and-parquet-files-60da834e55b4>