

## **МОТИВИ**

**към проект на Наредба за изменение на Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия**

С Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, обн. ДВ, бр. 75 от 2014 г., се въвежда адаптиран вариант на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия, като се предвижда отложено влизане в действие. С последното изменение на нормативния акт (обн. ДВ, бр. 8 от 2019 г.) беше определен срок 1 януари 2020 г. за въвеждане на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия

**Причините за разработване на наредбата** са свързани с необходимост от допълнително време за прецизиране на кодовете на медицинските процедури, за адаптиране на софтуерните продукти и последващо пробно прилагане на новата класификационна система в практиката, с цел отстраняване на възможни технически грешки. След приключване на този процес е необходимо и провеждането на обучително прилагане и поетапно преминаване към отчитане по новата класификационна система. С прилагането на новата класификационна система е необходимо да се обезпечи адекватното прецизиране на кодовете с отразяване на всички медицински дейности, извършвани в лечебните заведения, включително тези, които са включени в пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, профилактичните и диспансерните дейности и др.

По тези причини с настоящото изменение на Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 42 се предлага отлагане на срока за пълното внедряване на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия до 1 януари 2022 г.

**Целта на предложената промяна** е да се създадат необходимите условия за безпроблемно и ефективно прилагане в практиката на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия, като се минимизират рисковете от възникване на технически грешки при обработването на медико-статистическа

информация, свързана с дейността на лечебните и здравните заведения, регионалните здравни инспекции, лекарите, лекарите по дентална медицина и другите медицински и немедицинските специалисти, които обработват здравна и медико-статистическа информация. С това ще се даде възможност за безпроблемна работа на лечебните и здравните заведения при преминаването към отчитане на медицинските процедури по новата класификационна система.

**Очакваният резултат** от въвеждането на промяната е плавно преминаване към кодиране и отчитане на медицинските процедури по новата класификационна система, без това да създаде затруднения в работата на медицинските и други специалисти, лечебните заведения и НЗОК.

**Финансови и други средства, необходими за прилагането на новата уредба:**

Проектът на Наредбата за изменение на Наредбата за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия не изисква финансов или друг ресурс и няма да доведе до пряко и/или косвено въздействие върху държавния бюджет, нито върху бюджета на лечебните заведения и на другите юридически и физически лица, които са длъжни да я прилагат.

В изпълнение на изискването на чл. 27, ал. 3 от Закона за здравето проектът на Наредба за изменение на Наредбата за изменение и допълнение Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето – десета ревизия е съгласуван с Националния статистически институт.

**Анализ на съответствието с правото на Европейския съюз:**

След извършена преценка за съответствие с европейското право се установи, че обществените отношения, предмет на проекта на тази наредба, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, предмет на проекта на наредба, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделните държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, пар. 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определянето на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.