

## МОТИВИ

към проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията

**Причините за разработване на проекта** на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията са свързани с необходимостта от осъвременяване на нормативната уредба, с която се регламентира провеждането на диспансерно наблюдение на пациенти с хронични заболявания.

1. На настоящия етап е отчетена липса на възможност за диспансеризация за пациентите с три редки заболявания, което не позволява извършването на наблюдение и проследяване на ефекта от приложеното им лечение. Касае се за заболяванията Остра чернодробна порфирия, Транстиретин-свързана амилоидоза с нормална последодавелност и Първична хипероксалурия. За трите заболявания са постъпили мотивирани предложения от медицинските специалисти, извършващи лечението на съответните пациенти, за включване на възможност за проследяване на състоянието и ефекта от прилаганото лечение. В тази връзка с проекта се залага създаване на нормативен ред за диспансеризация за заболяванията Остра чернодробна порфирия с МКБ код E80.2, Транстиретин-свързана амилоидоза с нормална последодавелност с МКБ код E85.8 и Първична хипероксалурия с МКБ код E74.8. За трите заболявания с проекта се предвижда ред за диспансерно наблюдение в лечебни заведения за болнична помощ по Приложение № 19 „Вид и периодичност на дейности по диспансеризация/диспансерно наблюдение при лица с редки заболявания, извън заболяванията по приложения № 12 – 18“ на наредбата. Това ще позволи проследяването на пациентите да се осъществява в лечебни заведения за болнична помощ, в които има познания и капацитет за обслужване на лица със съответното рядко заболяване.

2. Отчетена е също така нормативна пречка пациенти с повече от едно сърдечно заболяване да могат да бъдат наблюдавани от специалист по кардиология, а не само от общопрактикуващ лекар. На настоящия етап с наредбата е регламентирано, че когато пациентът е със заболявания, класифицирани в един клас, но с различни МКБ кодове, за едни от които подлежи на диспансерно наблюдение при ОПЛ, а за други – при лекар специалист, то този пациент подлежи на диспансерно наблюдение за всички заболявания изцяло от ОПЛ. С проекта се дава възможност при пациенти със заболявания с код по МКБ-10: I20.1, I20.8, I20.9, I25.2, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35.0, I35.1, I35.2, I35.8, I35.9, I36.0, I36.1, I36.2, I36.8, I36.9, I37.0, I37.1, I37.2, I37.8, I37.9, със и без Z95.1, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.5, Z95.9 и по диагноза I50.0, I50.1 пациентът да може да избере за диспансеризиращ лекар специалист по кардиология.

**Целта на предложените промени** е създаване на нормативни предпоставки за подобро диспансерно наблюдение и за проследяване на ефекта от прилаганото лечение на пациенти с хронични кардиологични заболявания и с посочените по-горе три редки заболявания. С това се дава възможност за подобряване на лечебния процес и в резултат на това подобряване на прогнозата за лицата, засегнати от съответните хронични заболявания.

**Очакваните резултати** от прилагане на новата уредба са свързани с по-добро качество на оказваната медицинска помощ и предотвратяване възникването на последващи усложнения от съответното заболяване и съпътстващото ги влошаване в качеството на живот и инвалидизация на засегнатите лица.

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

Финансовите средства за прилагането на наредбата са в рамките на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната календарна година. Предвид факта, че част от предложените нови дейности са свързани с разширяване на обхвата дейности в пакета на НЗОК, влизането в сила на наредбата определя необходимост за тях да бъдат предвидени финансови средства в Закона за бюджета на НЗОК от 2024 г.

Новата уредба не въвежда изисквания, които да определят поемането на задължителни разходи в тежест на бюджетите на изпълнителите на медицинска помощ и на пациентите, а финансовите средства за прилагането на тази уредба са съобразно рамките на съответните параметри на бюджета на Националната здравноосигурителна каса за съответната календарна година.

**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 определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.