

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени в рамките на периода за обществени консултации по
 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
 (обн., ДВ, бр. 75 от 2014 г., изм. и доп., бр. 106 от 2014 г., бр. 30 и 88 от 2016 г. и бр. 8 от 2018 г.)

Вносител	Становища/предложения	Становище по предложението	Мотиви
<p>1. Доц. Христо Хинков, директор на НЦОЗА</p>	<p>Отлагането на въвеждането на Австралийската класификация на медицинските процедури през последните години беше аргументирано с едни и същи причини, посочени в мотива към проекта, а именно: В края на 2014 г. след среща на експерти от НЗОК и МЗ поради необходимостта от пренастройване на информационната система към новите кодове и процедури се наложи отлагане на въвеждането на тази кодираща система, което бе отразено в Наредба за изменение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на Международната статистическа квалификация на болестите и проблемите, свързани със здравето. Отлагането беше предвидено да бъде в сила от 2016 г. съгласно т. 3 в ДВ 106 от 23.12.2014 г. Отново след среща на експерти на НЗОК и МЗ беше отложено за пореден път въвеждането на кодиращата система за процедурите в ДВ № 30 от 15.04.2016 г., което е посочено в т. 2 и влиза в сила от 2017 г. В края на 2016 г. поради необходимостта от технологично време за адаптиране на</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>За преминаването към нова кодираща система за медицинските процедури е необходимо осигуряване на пълно нормативно, административно и организационно синхронизиране с оглед избягване на всички възможни рискове от въвеждането ѝ, което сериозно би могло да затрудни дейността на лечебните заведения в страната. Това включва както адаптиране на нормативни подзаконови актове, в които фигурират записи на медицински процедури по използваната към момента кодираща система на медицинските процедури МКБ 9 КМ (вкл. Наредба № 3 от 2018 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса, наредби за утвърждаване на редица медицински стандарти), така и гарантиране на административен капацитет за работа с новата кодираща система във всички области, във всички лечебни и здравни заведения в страната. Следва да се има предвид, че съгласно настоящата <i>Наредба № 42 за въвеждане на класификационни статистически системи за</i></p>

	<p>цялостната нормативна база и софтуерни продукти се наложи още едно отлагане на въвеждането на кодиращата система, което бе отразено в ДВ № 8 от 8.11.2016 г. в §1 в сила от 2018 г.</p> <p>Последното отлагане е отразено в ДВ № 8 от 2018 г., като влизането в сила бе отложено за 2019 г.</p> <p>Имайки предвид гореизложеното считам, че отлагане на въвеждането на кодиращата система за процедури с още една година няма да промени по никакъв начин сегашната ситуация, тъй като тези причини могат да бъдат използвани неограничено във времето. От друга страна ползваната от НЗОК в момента кодираща система за процедури МКБ 9 КМ никога не е била официално въведена в страната. В тази връзка предлагаме да се вземат необходимите мерки и ангажираност на заинтересованите лица за да се предотврати поредното отлагане поради едни и същи причини.</p> <p>Като допълнение Ви информирам, че през 2017 г. в изпълнение на Заповед № РД-02-239/30.12.2016 г., изменена със Заповед № РД-02-23/22.02.2017 г. се проведеха няколко срещи в сградата на НЦОЗА, на които се предложиха и одобриха от работната група 687 липсващи медицински процедури. Тези процедури бяха изпратени с писмо към МЗ с наш изх. № 669/24.02.2017 г.</p> <p>В началото на 2018 г. се представиха и одобриха от работната група още 26 медицински процедури, изпратени с писмо към МЗ с наш изх. № 1167/12.04.2018 г.</p>		<p><i>кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури, адаптираният вариант на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия следва да се прилага не само от лечебните заведения за болнична помощ, а от всички лечебни и здравни заведения, регионалните здравни инспекции, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и други медицински и немедицинските специалисти, които обработват здравна и медико-статистическа информация. Това се налага поради необходимостта от отчитане по унифициран начин на определени дейности, които могат да се изпълняват както в болничната, така и в извънболничната медицинска помощ.</i></p> <p>С отлагането на въвеждането на новата кодираща система за медицинските процедури се цели осигуряване на възможност за безпроблемен и плавен преход в отчитането на извършените от всички лечебни и здравни заведения медицински дейности.</p> <p>В допълнение, в преговорния процес между НЗОК и БЛС за Договор за изменение и допълнение на НРД за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2018 г. не са коментирани промени в кодовете на медицинските процедури съобразно адаптирания вариант на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия. С лекарското съсловие са обсъждани за 2019 г. алгоритми за болнична помощ, както и всички дейности по извънболничната помощ, които са подписани от</p>
--	--	--	--

	<p>Поради това допълнение с наши кодове към Австралийската класификация на медицинските процедури, работната група с писмо към МЗ и Протокол с наш изх. № 669/24.02.2017 г., предложи наименованието на Австралийската класификация на медицинските процедури да бъде променено на Кодираща система за медицински процедури /КСМП/ и да бъде отразено в Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури. В тази връзка предлагаме да не се използва вече наименованието Австралийска класификация на медицинските процедури, защото добавянето на нови кодове промени оригиналния им вариант, представен на основата на Договор за лиценз между Австралийския съюз и МЗ.</p> <p>Уважаеми г-н министър,</p> <p>В мотивите към проекта на наредба е написано, че <i>„В хода на работата по внедряване на новата класификация беше установено, че все още е налице необходимост от допълнително време за прецизиране на кодовете, адаптиране на софтуерните продукти и пробното им използване в практиката с цел отстраняване на възможни технически грешки. След приключване на този процес следва да се организира обучително прилагане и поетапно преминаване към отчитане по новата класификационна система.“</i> Това не отговаря на настоящата ситуация поради посочените по-горе уточнения, че прецизирането на кодовете е</p>		<p>двете страни, като е уточнено, че отчитането на дейността на договорните партньори на НЗОК през 2019 г. е по настоящата класификация и начин.</p> <p>С използваната към момента от НЗОК кодираща система на медицинските процедури по МКБ 9 КМ е предоставена възможност за точно отчитане на извършените от лечебните заведения дейности, поради което не приемаме посочените в становището аргументи за липсата на политическа воля за осигуряване на прозрачност и контрол при финансирането на болниците, неефективно разходване на обществения ресурс и липсата на контрол върху дейността и качеството на предлаганите болнични услуги.</p>
--	--	--	--

	<p>извършено в последните години. Освен това разработваните софтуерни продукти за ЛЗБП получиха бесплатно както кодиращата система, така и мапиращите таблици, които периодично се публикуват на интернет страницата на НЦОЗА. В продължение на последните години беше провеждано и обучение на кодируещи – над 400 човека, но за съжаление от страна на НЗОК не бяха предприети никакви мерки в тази насока въпреки изричното определяне на мерките, които трябва да бъдат предприети от управителя на НЗОК.</p> <p><i>В мотивите допълнително е записано, че „в процеса на изготвяне и прецизиране на кодовете е необходимо да бъдат съобразени и предприеманите понастоящем промени в пакета от здравни дейности и в профилактичните и диспансерни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК, които се налагат в резултат на приетия от Народното събрание Закон за бюджета на НЗОК за 2019 г., а също и от въвежданите с него промени в Закона за здравето и Закона за здравното осигуряване.“</i></p> <p>Тук трябва да се отбележи, че кодиращата система няма пряка връзка с промените в бюджета на НЗОК и пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, както и към профилактичните и диспансерни дейности, което показва непознаване на тази система. Кодиращата система за процедури се отнася към дейността на ЛЗБП, като позволява определяне на извършените процедури в дейности по определени диагнози и е система за допълнителен контрол върху тези дейности.</p>		
--	--	--	--

	<p>Не на последно място трябва да се отбележи, че при отлагания и промени в Наредбата нито един път не е искано становището нито на НЦОЗА, който е администратор на процеса, нито на националния консултант.</p> <p>Уважаеми г-н министър,</p> <p>В програмата за управление на правителството на Р. България за периода 2017 – 2021 в Приоритет 34: Осигуряване на финансова стабилност и обезпеченост на здравната система. Стабилизиране за здравноосигурителния модел. Започване на поетапна демонополизация на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/.</p> <p>Цел 122: Повишаване ефективността на здравноосигурителния модел.</p> <p>Мярка 461: Стимулиране процеса на въвеждане на нов модел за финансиране на лечебните заведения въз основа на диагностично-свързани групи като метод за заплащане на медицинската помощ, анализ и усъвършенстване на принципите за ценообразуване, догодавяне и заплащане на медицинските дейности,</p> <p>и</p> <p>Мярка 466: Усъвършенстване на механизмите на остойностяване на медицинските дейности, отчитащи всички компоненти, включително труда на медицинските специалисти, са заложили изисквания по усъвършенстване на модела за финансиране въз основа на ДСГ, както и механизмите за остойностяване на медицинските дейности, което е немислимо без въвеждането на кодиращата система за процедурите.</p>		
--	--	--	--

	<p>Тук трябва да отбележим, че за същата държавата е отделила и ресурс за закупуването ѝ от Австралия.</p> <p>Въпреки това, все още няма воля за въвеждането на този елемент от общата система за управление на публичните ресурси, който ще позволи да се осигури прозрачност, контрол и не на последно място възможност от въвеждането на нови технологии при финансирането на болниците. Непрекъснатото отлагане на въвеждането на нови механизми създава предпоставки за неефективно разходване на обществения ресурс и липсата на контрол върху дейността и качеството на предлаганите болнични услуги.</p> <p>Уважаеми г-н министър,</p> <p>На основание на горепосоченото Ви предлагаме да не се приема този проект на наредба и да се продължи изпълнението както на програмата на правителството, така и на всички свързани с тази дейност мероприятия посочени и в Националната здравна стратегия и в тригодишната бюджетна прогноза на МЗ публикувана на интернет страницата на министерството.</p>		
--	--	--	--

ВАНЯ ВЕЛИЧКОВА

Главен секретар