

СПРАВКА

за отразяване на становищата, получени по време на обществено обсъждане на

проект на Наредба за изменение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури

(публикуван за обществено обсъждане в периода 13.06.2024 г. до 14.07.2024 г.)

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема / не приема предложението	Мотиви
1. Национален център по обществено здраве и анализи, вх. № 74-01-66/ 14.06.2024 г.	Във връзка с качения на интернет страницата на МЗ „Проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 42 от 2004 г.“, Ви информирам, че има промяна на няколко кода, които се използват от НЗОК в Клинични пътеки и Амбулаторни процедури съгласно Националния рамков договор за медицинските дейности за 2023-2025 г. В тази връзка предлагаме да бъдат направени следните промени: 1. В блок 450 „Дентален преглед“ преди код 97011-01 да се добави код: 97011-00 „Цялостен преглед на устна кухина“ 2. В блок 451 „Дентални рентгенови изследвания и интерпретация“ код 97039-00 „Конично-лъчева компютърна томография на череп, или част от череп“ се променя със следното наименование: „Томография на череп, или част от череп“; 3. В блок 456 „Пародонтални интервенции“ след код 97244-00 се добавя нов код:	Приема се.	Отразени промени в проекта на наредбата.

	97233-00 „Алвеоларна костна процедура ≤ 8 зъба“; 4. Код 97245-00 „Пародонтална процедура, неклафицирана другаде“ от блок 457 се променя на „Хирургична пародонтална процедура, неклафицирана другаде, на зъб или имплант“ и се премества в блок 456 след код 97233-00.		
2. НСИ Вх. № 74-01-46/ 17.06.2024 г.	В отговор на Ваше писмо (наш вх. № 07-04-732#1/13.06.2024 г.) и във връзка с изискванията на чл. 27, ал. 3 от Закона за здравето съгласувам без забележки приложения от Вас проект на Наредба за изменение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури.	Приема се.	Писмото е в подкрепа на проекта, като няма предложения за промени в нормативния акт.
3. Българска Асоциация на зъботехниците Вх. № 15-00-134 /26.06.2024	Считаме обявения за обществено обсъждане Проект на Наредба за изменение на Наредба 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури за материално и процесуално незаконосъобразен, което налага същият да не бъде приет. Проектът предвижда въвеждане на класификационни кодове по отношение на медицински дейности по зъботехника, извършвани в дентални кабинети, които са в противоречие със законовата регламентация на дейността „Зъботехника“ и по съществото си дублират предоставяните такива в самостоятелните медико-технически лаборатории. Освен прякото противоречие с цялата законова регламентация, проектът на	Не се приема.	По отношение посочената „Материална незаконосъобразност на проекта“: Посочено е, че предложеният проект не съответства на повисшестоящи нормативни актове, като обаче не са посочени конкретни законови текстове, с които настоящият проект за изменение на Наредба № 42 от 2004 г. влиза в противоречие. Визираните в становището на БАЗ Решение № 3738 от 06.04.2006 г. на ВАС по адм. д. № 235/2006 г., Решение № 11400 от 30.10.2008 г. на ВАС по адм. д. № 2365/2008 г. и Решение № 6217 от 25.05.2021 г. по адм. д. № 90/2021 г. не касаят медицински процедури и нямат отношение към обсъжданата материя и проекта на настоящия нормативен акт. От г-н Стоян Котев се оспорва въвеждането на кодове на дентални процедури със следните кодове:

	наредбата е изготвен при допуснати съществени процесуални нарушения, като не са съобразени принципите на откритост, съгласуваност, необходимост, обоснованост, пропорционалност и стабилност. По-долу излагам подробно изложение на позицията ни. I. Материална незаконосъобразност на проекта на подзаконов нормативен акт чл. 15, ал. 3 във вр. с ал. 1 от Закона за нормативните актове (ЗНА) третира наредбата като нормативен акт, спрямо който на общо основание важи изискването за конституционност и законосъобразност на нормативните актове. Всяко нарушение или противоречие с по-горестоящ нормативен акт съгласно чл. 15 ЗНА води до незаконосъобразност на подзаконовия акт или определена негова разпоредба (така Решение № 3738 от 06.04.2006 г. на ВАС по адм. д. № 235/2006 г.). Предложеният Проект на Наредба е в пряко противоречие с редица други закони (а и подзаконови нормативни актове), което обуславя неговата материална незаконосъобразност. Проектът на наредба (съгласно мотивите към него) предвижда отстраняване на несъответствие в съществуващата класификационна система на медицинските процедури. Предложените промени привидно целят създаване на възможност за коректно отчитане на извършените от лечебните заведения дейности в областта на денталната медицина. На практика обаче се оказва, че се въвеждат изцяло нови и несъществуващи до този момент практики, като се прави опит		97599-10 Индиректно естетично възстановяване на една зъбна повърхност, изработено в дентален кабинет (chairside процедура) 97599-11 Индиректно естетично възстановяване на две зъбни повърхности, изработено в дентален кабинет (chairside процедура) 97599-12 Индиректно естетично възстановяване на три или повече зъбни повърхности, изработено в дентален кабинет (chairside процедура) 97599-13 Индиректно възстановяване с фасета, изработена в дентален кабинет (chairside процедура) 97456-10 Цяла полимерна корона, изработена в дентален кабинет (chairside процедури) 97456-11 Цяла керамична корона, изработена в дентален кабинет (chairside процедури) 97631-11 Временна или предварителна корона на зъб или имплант, фабрична, изработена в дентален кабинет (chairside процедури) 97632-11 Временен или предварителен мост, изработен в дентален кабинет (chairside процедури) 97674-11 Цяла корона (метална, безметална или комбинирана) върху имплант, изработена в дентален кабинет (chairside процедура) 97711-11 Цяла протеза на горна челюст, изработена в дентален кабинет (chairside процедури) 97712-11 Цяла протеза на долна челюст, изработена в дентален кабинет (chairside процедури)
--	---	--	---

	същите да бъдат „замаскирани“ като промяна в кодовете на вече установени такива. Въвеждат се кодове за процедури, чието извършване в дентален кабинет законодателят не е предвидил до този момент, като отделно от посоченото се регламентира и изработката на медицински изделия в дентален кабинет. Касае се до следните медицински процедури с кодове: 97599-10, 97599-11, 97599-12, 97599-13, 97456-10, 97456-11, 97631-11, 97632-11, 97674-11, 97711-11, 97712-11, 97719-11, 97711-12; 97712-12, 97719-12; 97729-14, 97729-15, 97566-00, 97811-11, 97812-12, 97821-11, 97822-12, 97823-11, 97824-11, 97824-10, 97830-11, 97832-10, 97834-10, 97835-10, 97836-10, 97837-10, 97838-10, 97839-10, 97814-00, 97965-11, 97965-13. Проектът очевидно предвижда новосъздадените медицински процедури да бъдат общо обединени под понятието „chairside процедури“. Липсва обаче предложена законова дефиниция за използвания термин в проекта на наредба. Макар да е прието в областта на нормотворчеството, съдържанието на всеки нов и специфичен термин, въведен с нормативен акт, да бъде изяснено в допълнителните разпоредби към него, в случая това не е сторено, като използваният термин остава неясен и оттам се възпрепятства възможността за неговия точен анализ. При справка в чуждестранни източници се установява, че под понятието „chairside процедури“ се разбира всякакъв вид операции,		97719-11 Комплект цели протези на горна и долна челюст, изработени в дентален кабинет (chairside процедури) 97711-12 Временна цяла протеза на горна челюст, изработена в дентален кабинет (chairside процедури) 297712-12 Временна цяла протеза на долна челюст, изработена в дентален кабинет (chairside процедури) 97719-12 Комплект временни цели протези на горна и долна челюст, изработени в дентален кабинет (chairside процедури) 97729-14 Репаратура на сменяема протеза, изработена в дентален кабинет (chairside процедура) 97729-15 Подплатяване с еластичен материал на сменяема протеза в дентален кабинет (chairside процедура) 97566-00 Изработване на протетична конструкция, възстановяване, дентално изделие в дентален кабинет (chairside) 97811-11 Пасивен, сменяем ортодонтски апарат в горна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97812-12 Пасивен, сменяем ортодонтски апарат в долна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97821-11 Активен, сменяем ортодонтски апарат в горна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97822-12 Активен, сменяем ортодонтски апарат в долна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура)
--	---	--	---

	извършвани от дентален асистент в помощ на дентален лекар по време на дентален преглед или процедура. Дали обаче това е точно смисълът, използван в предложения проект на нормативен акт, остава неясно поради липсата на представена легална дефиниция за използвания термин. От самото съдържание на въведените изменения и добавените кодове се извлича, че т. нар. „chairside процедури“ целят да регламентират извършването включително на дейности по зъботехника в дентални кабинети по време на преглед на пациент – блокове от 466 до 490. Тези предложения са незаконосъобразни и са в пряко нарушение с други законови актове. Професията „зъботехник“ е регулирана професия по смисъла на §1 от ДР на Закона за признаване на професионалните квалификации – включена е в Списъка на регулираните професии в Република България. Достъпът до тази професия и предоставяните от нея услуги са подчинени на съответните законови, подзаконови и административни разпоредби. Съгласно чл. 6, ал. 3 от Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите професията „Зъботехник“ се упражнява само от лица, които притежават диплома за придобито висше образование по съответната специалност на образователно-квалификационната степен „професионален бакалавър“ по Закона за висшето образование		97823-11 Функционален ортодонтски апарат, индивидуално изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97824-11 Алайнери в горна челюст, изработени в дентален кабинет (chairside процедура) 97824-10 Алайнери в долна челюст, изработени в дентален кабинет (chairside процедура) 97830-11 Апарат с костна или хибридна опора в горна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97832-00 Апарат с костна или хибридна опора в долна челюст, изработен в зъботехническа лаборатория 97832-10 Апарат с костна или хибридна опора в долна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97833-00 Апарат с пръстени/брекети за междучелюстни ластиси 97834-00 Активен фиксиран апарат с действие в трансверзална, вертикална или сагитална посока в горна челюст, изработен в зъботехническа лаборатория 97834-10 Активен фиксиран апарат с действие в трансверзална, вертикална или сагитална посока в горна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97835-10 Активен фиксиран апарат с действие в трансверзална, вертикална или сагитална посока в долна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97836-10 Пасивен фиксиран апарат с профилактична или лечебна цел в горна
--	--	--	--

	и са вписани в регистъра на съсловната организация. Посоченото е отново нормативно регламентирано в Приложението към Наредба № 30 от 19.12.2003 г. за утвърждаване на медико-технически стандарт по „Зъботехника“, съгласно което зъботехникът е лице с висше професионално образование по специалността „Зъботехника“, образователно-квалификационна степен „специалист“ и професионална квалификация „зъботехник“ и има право да извършва определени специфични технически дейности и да изработва специализирани медицински и помощни средства по предписание на лекар-стоматолог – всички видове сменяеми и несменяеми зъбопротезни конструкции, ектопротези, obturators и други, както и всички видове технически поправки и възстановяване на съществуващи зъбопротезни конструкции. Подробно професионалните дейности, които зъботехниците могат да извършват по назначение от лекар и/или лекар по дентална медицина, са регламентираны в чл. 18 в от Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. Медико-техническият стандарт по Зъботехника от своя страна регламентира и мястото на упражняване на дейността на зъботехниците, а именно – в самостоятелни	челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97837-10 Пасивен фиксиран апарат с профилактична или лечебна цел в долна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97838-10 Пасивен фиксиран апарат с ретенционна цел в горна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97839-10 Пасивен фиксиран апарат с ретенционна цел в долна челюст, изработен в дентален кабинет (chairside процедура) 97814-00 Изработване на ортодонтични апарати и/или приспособления в дентален кабинет (chairside процедура) 397965-11 Оклузална шина при бруксизъм, изработена в дентален кабинет (chairside процедура) 97965-13 Оклузална шина (посредник), изработена в дентален кабинет (chairside процедура). Посочените по-горе кодове за процедури са представени от БЗС, като в публикувания за обществено обсъждане проект за всяка от тях са включени и съответстващи процедури за изработка в зъботехническа лаборатория. С така предложените кодове в КСМП ще се постигне коректното отчитане на дентално-медицинските процедури в НЗИС както от зъботехниците, така и от лекарите по дентална медицина. Цитираните от Българска асоциация на зъботехниците кодове целят да посочат мястото на извършване на денталното възстановяване, а именно, че денталното
--	---	---

	медико-технически лаборатории (СМТЛ) по зъботехника. Същите представляват лечебни заведения за извънболнична помощ по смисъла на чл. 8, ал. 1, т. 3 от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и тяхната дейност подлежи на регистрационен режим пред Изпълнителна агенция „Медицински надзор“ (чл. 39 и следващите от ЗЛЗ). Посоченото означава, че съгласно действащото законодателство дейността по зъботехника, респективно предоставянето на такава услуга, може да бъде реализирана само от определен брой лица, а именно: такива, които са придобили необходимата професионална квалификация за това, вписани са в съответния професионален регистър и упражняват дейността си в регистрирани за целта самостоятелни медико-технически лаборатории по зъботехника. Предложеният Проект на Наредба влиза в пряко противоречие с тези вече установени от законодателя правила. С предложените изменения на класификацията на медицинските дейности се предлага въвеждането на нови такива, които по същество представляват реализацията на дейности по зъботехника извън самостоятелни медико-технически лаборатории, а именно в дентални кабинети, при това без да става ясно от кого точно ще бъдат изпълнявани тези дейности. На първо място, съгласно чл. 12 ЗНА актът по прилагане на закон може да урежда само материята, за която е предвидено той да бъде издаден. В случая в Наредба № 42 от 2004 г. и по-специално в Приложение № 1а се		възстановяване е създадено в денталния кабинет от ЛДМ (Лекаря по дентална медицина), използвайки така наречените „Chairside“ дентални системи. „Chairside“ дентални системи се отнасят основно до „CAD/CAM“ в денталната технология. Понятието „Chairside“ или „Chairside процедура“ показва мястото, където се извършва възстановяването, и в нашия случай това е денталният кабинет. Идиомът „CAD/CAM“ в денталната технология е съкращение за „компютърноподпомогнато проектиране“ и „компютърно подпомогнато производство“, използвано за подобряване на дизайна и създаването на зъбни възстановявания, включително корони, фасети, инлеи и онлеи, фиксирани мостове, импланти, зъбни протези и ортодонтски апарати. Началото на развитието на тази технология датира от средата на 80-те години. Наличните усъвършенствани CAD/CAM системи могат да бъдат разделени на следните три групи въз основа на производствените им методи: 1. В офисна система – дентален кабинет; „Chairside“, когато лекар по дентална медицина дигитално сканира подготвения зъб и създава възстановявания в денталния кабинет до зъболекарския стол „Chairside“, докато пациента е на зъболекарския стол. Това е нашият случай, който е обект на кодовете, изброени по-горе. 2. В лабораторна система (зъботехническа лаборатория), където лабораториите (зъботехниците) могат да сканират модели,
--	--	--	--

	уреждат само класификацията и кодовете на медицинските процедури. Самите допустими процедури се регламентират с други нормативни актове. В областта на зъботехниката това е Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти, зъботехниците и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно. В случая и предвид, че с настоящото се уреждат нови медицински процедури, свързани със зъботехниката, то Проектът на Наредба очевидно излиза извън материята, която принципно следва да урежда, а именно – определяне на кодове и класификация на вече установените процедури. Освен посоченото, неясно е кой точно и при какви условия ще извършва тези нови медицински дейности в денталния кабинет (т. нар. „chairside процедури“). Налице е пряко противоречие с изискванията на гореспоменатите нормативни актове, които изискват дейностите по зъботехника да се извършват само от зъботехници и само в самостоятелни медико-технически лаборатории. Това означава, че всеки, който извършва някоя от тези медицински дейности в дентален кабинет, би извършвал потенциално нарушение. Така ако процедура от изброените бъде извършвана от лице, което не е зъботехник (а именно – дентален асистент), ще е налице пряко нарушение на Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и	направени от физически отпечатьци, и да използват CAD/CAM за създаване на възстановявания. Това са случаите, касаещи зъботехническата професия и зъботехниците. 3. Централизирано производство, когато зъболекар създава цифрови отпечатьци, след което изпращат данните по интернет до зъботехническата лаборатория. Цитираните по-горе кодове отразяват именно факта, че възстановяването е направено чрез Chairside дентални системи „CAD/CAM“ специално създадени за денталните кабинети. По този начин в здравното досие на пациента ще се вижда какво възстановяване е направено, по какъв метод, от какъв материал, от кого и къде. През изминалите няколко години се отчита изключителен напредък в дигиталните технологии в денталната медицина и CAD/CAM системите. В момента една голяма част от денталните възстановителни процедури се извършват чрез Chairside дентални системи „CAD/CAM“, но не могат да бъдат отчитани поради отсъствието на кодове за тези дейности. С посочените кодове конкретно е посочено какво се визира под „Chairside процедура“ във визираните по-горе кодове. Следва също така да се има предвид, че CAD/CAM системите са отражение на развитието на дигиталните технологии и са навлезли в почти всички производствени сфери на живота. CAD/CAM технологиите се използват в медицината, денталната медицина, включително намират приложение в зъботехническите лаборатории. В този смисъл те не са зъботехнически.
--	---	---

	асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите и Медико-техническият стандарт „Зъботехника“. Дори да се приеме, че дейността ще бъде извършвана от такъв, то деянието отново ще бъде нарушение, защото дейността ще бъде извършвана извън самостоятелна медико-техническа лаборатория, каквото е изискването на ЗЛЗ и Медико-техническият стандарт „Зъботехника“. Недопустимо и в противоречие с правилата на ЗНА е с наредба да се преуреждат или цялостно уреждат обществени отношения, уредени с нормативен акт от по-висока степен (така Решение № 11400 от 30.10.2008 г. на ВАС по адм. д. № 2365/2008 г.). В случая се извършва точно това – с подзаконов нормативен акт и в нарушение на Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за медицинските изделия, Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите и редица подзаконови нормативни актове по тяхното прилагане, се установяват нови правила и възможности, каквито законодателят не е предвидил до този момент. По същество налице е първично уреждане на отношения от орган без компетентност, което се явява недопустимо. Законът е нормативен акт от по-висока степен спрямо наредбата. Така при противоречие на подзаконов нормативен акт със закон, следва приложение на чл. 15, ал. 3		CAD/CAM технологиите не се отнасят до зъботехническата професия или лаборатория, а самата професия се възползва от тези технологии, както всички други производствени сфери. Chairside дентални системи се отнасят до CAD/CAM технологиите и представляват високотехнологични апарати/машини, създаващи (те самите) дентални възстановявания или дентални апарати. В този смисъл в денталните кабинети не се извършват зъботехнически дейности, а се използват специално създадени за денталните кабинети Chairside дентални системи - CAD/CAM. Предвид гореизложеното, включените в проекта кодове отразяват коректно манипулациите, осъществявани в денталните практики и подлежащи на регистрация в НЗИС. По отношение твърдението за липса на предложена законова дефиниция за използвания термин в проекта на наредба следва да се има предвид, че с Приложение № 1а на наредбата се регламентират видовете медицински процедури със съответните техни кодове. В тази връзка не се залагат дефиниции за всяка от включените в приложението медицински процедури, като те са обект на професионално определяне от съответните видове медицински специалисти съобразно техния обхват на дейност.
--	---	--	---

	ЗНА и респективно наредбата не следва да се прилага (така Решение № 6217 от 25.05.2021 г. по адм. д. № 90/2021 на Върховния административен съд). Всичко посочено обосновава материалната незаконосъобразност на публикувания за обществено обсъждане Проект на Наредба. II. Процесуална незаконосъобразност на проекта на подзаконов нормативен акт Съобразно разпоредбата на чл. 26, ал. 1 ЗНА изработването на проект на нормативен акт се извършва при зачитане на принципите на необходимост, обоснованост, предвидимост, откритост, съгласуваност, субсидиарност, пропорционалност и стабилност. При изготвянето на Проекта на Наредба тези правни принципи не са зачетени. 1.Нарушение на принципите на откритост и съгласуваност. Уведомяването на заинтересованите лица – бъдещи адресати на нормативния акт и обсъждането на проекта за същия е израз на основни принципи на административния процес, като откритост, публичност и прозрачност (така Решение № 10577 от 08.07.2019 г. по адм. д. № 12618 / 2018 на Върховния административен съд). На първо място и видно от Мотивите към Проекта на Наредба, изработването му е резултат от работата на работна група с участието на лекари по дентална медицина – представители на Български зъболекарски съюз. В разработването на проекта не са участвали представители на Българската асоциация на зъботехниците, независимо от обстоятелството, че нормативните изменения		По отношение изразените от Българска асоциация на зъбогехниците бележки относно „допуснати съществени процесуални нарушения“ следва да се има предвид, че проектът на нормативния акт е публикуван за обществено обсъждане в съответствие с изискванията на Закона за нормативните актове. Доказателство за това е и представеното от Българска асоциация на зъботехниците мнение по проекта, становище по същество на което е изразено по-горе. В приложените към проекта на наредбата мотиви е включена изискуемите съгласно чл. 28 от Закона за нормативните актове информация. Посочено е, че причина за изготвянето на проекта е „установено несъответствие на медицинските процедури в областта на денталната медицина с утвърдените кодове на медицинските процедури по Глава 6 „Дентални процедури“ на Приложение № 1а „Кодираща система на медицинските процедури – версия 2020 г.“ към Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури“. Посочено е също така, че „Предложените промени в кодовете на денталните процедури поради обема им налагат замяна на текстовете по съществуващата понастоящем Глава 6 „Дентални услуги“ в утвърдената с наредбата КСМП с нова номенклатура на денталните процедури“.
--	--	--	--

	засягат пряко и непосредствено дейността на зъботехниците. На следващо място, по Проекта на Наредба липсва изразено становище от Висшия медицински съвет към Министъра на здравеопазването, каквато се налага по смисъла на чл. 6, ал. 3, т. 3 от Закона за здравето (ЗЗ). Посоченото се явява в нарушение на принципите на откритост и съгласуваност. 2. Нарушение на принципите за необходимост, обоснованост, пропорционалност и стабилност Законът за нормативните актове придава изключително значение на мотивирането на предложението за приемане на нормативен акт (така Решение № 10637 от 09.07.2019 г. по адм. д. № 406 / 2018 на Върховния административен съд). Мотивите дават представа как е формирана волята на вносителя на акта, поради което те са от съществено значение за адресатите на акта, така че последните да могат да разберат фактите и причините, накарали вносителя на акта да възприеме съответния вариант на уредба. Основният мотив за изменение на действащата Наредба № 42 от 2004 г. е необходимостта от актуализиране на утвърдените с Приложение № 1а на тази наредба кодове на медицинските процедури в областта на денталната медицина поради „установено несъответствие на медицинските процедури в областта на денталната медицина с утвърдените кодове на медицинските процедури по Глава 6 „Дентални процедури“ на Приложение № 1а		Съгласно посочения от Българска асоциация на зъботехниците чл. 6 от Закона за здравето, Висшият медицински съвет е консултативен орган към министъра на здравеопазването, който обсъжда и дава становища по: 1. приоритетите на Националната здравна стратегия; 2. етични проблеми на медицината и биомедицината; 3. законопроекти и проекти на нормативни актове на Министерския съвет в областта на здравеопазването и от компетентността на министъра на здравеопазването; 4. доклада на министъра на здравеопазването по чл. 5, ал. 2 от Закона за здравето; 5. годишния проектобюджет на здравеопазването; 6. научните приоритети в областта на медицината и денталната медицина; 7. годишния прием на студенти и специализанти от професионална област "здравеопазване" и критериите за определяне на учебните бази за провеждане на студентско и следдипломно обучение по чл. 91 и 92 от Закона за лечебните заведения; 8. видовете специалности от професионална област "здравеопазване". С чл. 6 от Закона за здравето не се предвижда становище от Висшия медицински съвет по предложения за обществено обсъждане проект на наредба.
--	--	--	---

	„Кодираща система на медицинските процедури – версия 2020 г. „(КСМП)“. Изменението се явявало наложително с оглед коректното изпълнение на задължението на всички медицински специалисти за въвеждане на електронен здравен запис в Националната здравноинформационна система (НЗИС). С измененията обаче не просто се коригират кодовете на медицински процедури в блокове от 450 до 490 от глава 6 „Дентални услуги“ в КСМП, а се въвеждат нови, нерегламентирани до този момент медицински процедури. По същество мотиви за това какво налага установяването на нови медицински процедури липсват изложени. Липсата на изискуемите от закона мотиви освен, че е в нарушение на принципите за необходимост, обоснованост, пропорционалност и стабилност на нормативния акт, съставлява съществено и неотстранимо нарушение на процедурните правила. Всичко посочено сочи, че не са спазени процесуалните изисквания за приемане на предложения подзаконов нормативен акт. УВАЖАЕМА ГОСПОЖО МИНИСТЪР, В заключение и от името на БЪЛГАРСКАТА АСОЦИАЦИЯ НА ЗЪБОТЕХНИЦИТЕ заявявам, че намираме предложения проект за подзаконов нормативен акт за напълно неприемлив и несъответстващ на целите и задачите, които са му поставени съгласно мотивите към него. В този смисъл изразяваме и категоричното си несъгласие с така отправения Проект на Наредба. Считаме, че		
--	--	--	--

	същият следва да бъде незабавно оттеглен и да не бъде приет. Предприемането на прибързани и необмислени действия по въвеждането на нови медицински процедури освен, че води до „изземването на компетенции“ на цяло съсловие в областта на медицинските грижи, поставя в риск ползвателите на дентални услуги, които могат да се окажат потърпевши вследствие на предоставени медицински процедури от лица без необходимите професионални качества. Моля да имате предвид че, ако възраженията в настоящото становище не бъдат взети предвид, респ. проектът на Наредба бъде приет в предложени му вариант, БЪЛГАРСКАТА АСОЦИАЦИЯ НА ЗЪБОТЕХНИЦИТЕ ще предприеме всички законови мерки за неговото оспорване, включително пред компетентния за това български съд и по реда, предвиден в чл.185 АПК.		
4. Весислав Николаев Цветанов Вх. № 94-1854/16.07.2024 г.	Пиша ви това становище въпреки, че от представляващата ме организация вече има входирано такова, но независимо от юридически издържания му стил, то не казва основни истини, както за проекта за изменение, така и за самата Наредба № 42 като цяло. Налага се да Ви ги кажа лично, заради явното нежелание у ръководството на БАЗ да търси и отстоява правилността, а са склонни да си затварят очите и да се примиряват с порочните практики на статуквото. Предварително се извинявам за липсата на правен стил в изказа ми.	Не се приема.	В изразеното от г-н Цветанов мнение се засягат теми от обхвата на различни нормативни актове. По коментарите във връзка с настоящия проект на нормативен акт, подложен на обществено обсъждане, се прявят бележки за предходни промени в наредбата, за които по време на обществена консултация не е било представено съответно становище в МЗ. Това включва и визираните в становището коментари по прочедури с № 97710-00 и № 97710-01. „Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст с

	Тезата с която искам да ви запозная в следващите редове, е за погрешния модел на ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОВЕЖДАНЕ и КОНТРОЛ на лечебните процеси в българското здравеопазване, който води до изключително тежка КОРУПЦИЯ, която вреди драстично на крайният резултат от лечението на пациентите в България. Промяната на Наредба № 42 е изключително подходящ пример за онагледяване на този процес. Бих искал, като начало да разгледаме целта и функциите на Наредба № 42. Тя възниква още през 2004 година заради текста на чл. 27 ал. 3 от Закона за здравето, и реално е без съдържание и функционалност цели 16 години. Това е заради липсата на конкретиката в Приложение 1а, появило се през 2020 г. Кое, въпреки страшно лошият превод, е много по-близо като съдържание към функциите, заложили за такъв документ. В мотивите на вносителите на проекта се казва, че ще изпълнява функциите на банка с Дейности/Процедури, и че чрез отчитането на същите в Системи, ще се изпълняват задълженията, цитирам: „Лечебните и здравните заведения, регионалните здравни инспекции, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински специалисти, както и немедицинските специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, събират, обработват, използват и съхраняват здравна информация.“ – чл. 27 ал. 2 от ЗЗ. Такава система, в системата на	горна/долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи“. Посочените медицински процедури фигурират в наредбата, като с настоящия проект не се предлагат промени в тях. От г-н Цветанов не се дават конкретни предложения за промени в предложения за обществено обсъждане проект на Наредба за изменение на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури. По предложението „Да се подмени думата „процедура/и“ в името и съдържанието на Приложение № 1а с думата „дейност/и“: От подателя не са представени аргументи и мотиви с какво предложената промяна ще подобри медико-статистическата отчетност и контрол на извършваните в лечебните заведения медицински дейности. В представените в становището мотиви не се отчита факта, че с приложението се визира изпълнение не на дейности по принцип, а на медицински процедури, с които се реализира диагностично-лечебния процес в лечебните и здравните заведения. Не са предложени и конкретни промени в съдържанието на Приложение № 1а на наредбата по същество, свързани с промяна в наименованието му. В тази връзка промяна в заглавието на класификационната система би могло да се обсъжда след предоставяне на мотиви за целите и целесъобразността на такава промяна.
--	---	--

	здравеопазването, се явява системата заложената във функционирането на Националната здравно-информационна система. Получаваме една препратка към НЗИС и наредбата за нейното функциониране. Информацията, която наредба № 6 за НЗИС конкретно изисква за вписване в електронния здравен запис на пациента представлява, веднъж отговор на 5 въпроса, и втори път това е информация която се колекционира от всеки съвременен медицински стандарт. Същите тези стандарти за които говори чл. 6 от ЗЛЗ. И би трябвало медицинските специалисти да работят по тях още от създаването на ЗЛЗ и Обнародването му в ДВ. бр.62 от 9 Юли 1999г. „Да, ама не!“, както казваше Петко Бочаров. Стандартите, по които следва да се организира работата във всяко едно лечебно заведение, в което могат да се назначават лекари по дентална медицина, продължават да висят, болшинството от тях вече 25 години като проекти, ето тук - https://bzs.bg/медицински-стандарти/ . Дори и появата на чл. 6а от ЗЛЗ, в сила от 01.01.2019 г., не е помръднал бетонизираното статукво. Достатъчно е да погледнете съдържанието на проектите и ще видите липсата на смислена конструкция в тях, която да създава необходимите протоколи, за провеждащо се или вече проведено лечение, и да отговарят на параметрите за съвременен медицински стандарт. Фактът, че липсват Стандартите по чл.6 на ЗЛЗ е изключително красноречив пример в потвърждение на тезата ми.		В становището на г-н Цветанов се поставят и въпроси, свързани с остойността на отделни медицински процедури, което не е обект на Наредба № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури.
--	--	--	--

	Дами и господа, един извод: Електронният запис в НЗИС представлява ЕЛЕКТРОННО извлечение, от водената по стандарт за съответното лечебно заведение документация, и отговаря на следните въпроси: Кой? Това е съответният здравен специалист, с неговото задължително членство в съответната съсловна професионална организация, която го води на отчет в регистъра си. Изискването е заложено в Допълнителните разпоредби на ЗЗО § 1, т. 8. "Личен професионален код" е идентифициращо средство относно данни за изпълнителя на медицинска помощ, състоящо се от цифри и знаци. В Лечението на Пациента участват различни здравни специалисти, всеки със собствените си професионални дейности, както и липсата или наличие на компетенции към тях. Такава компетентност се явяват Специалността и Квалификацията на съответния медицински специалист. За пример: Можем да разглеждаме поставянето на абокат, като дейност/процедура, която може да се извърши, както от лекар, така и от мед. сестра. Когато една медицинска дейност „Поставяне на абокат“, от Списъка с дейности отговарящи на въпроса Какво? бъде извършена, то тя ще се отчете към конкретно извършилият я специалист. А не на друго. И за да бъде видно нарушил ли си е правомощията си или не, е редно в документа появяващ в правния мир Дейностите/Процедурите, да има колонка		
--	--	--	--

	с детайлното и описание и нужната квалификация на здравното лице, което има право да я извършва. Кога? Времето, когато се случват съприкосновенията на здравен специалист с пациента или извършват дейностите по неговото лечение, като цяло. Изследвания, посевки, изработка на медицински изделия за него и др. (дата и час) Времето е изключително важен фактор в медицинските стандарти! Точно чрез него едно лечение може да се класифицира, като навременно или закъсняло. Така че всеки един контакт с пациента, за осъществяване на дейност/процедура, се вписва в протокол. Къде? Легално лечебно заведение, според предвидените изисквания от закона за лечебните заведения. Обезпечава се чрез номер от Регистър. ИАМН е структурата на която е възложено да следи за изрядността на лечебните заведения. Възложено ѝ е да проверява, както периодично всички легални лечебни заведения, така и да следи за появата на нелегални такива – чл.7в, ал. 3 и ал.6 от ЗЛЗ Какво? ??? Приложение 1а, към Наредба 42 ли??? На въпроса „Какво?“ може да се отговаря многозначително, и за да не се объркваме следва да знаем какво изисква Наредба № 6: „Чл. 13. (1) Електронният здравен запис представлява структура от данни за всяка една от извършените от медицинските и немедицинските специалисти в лечебните и здравните заведения дейности, с които се		
--	---	--	--

	създава или използва здравна информация за гражданина или които са относими към неговото здравно състояние независимо от неговия здравен статус и източника на финансиране на съответната дейност.“ Еднозначно, думата е дейност! И то не само дейностите на медицинските специалисти, ами и тези на немедицинските. Въпросът е, че в Приложение 1а към Наредба № 42 се говори за процедури/интервенции, но не и за дейности. Но пък в самата наредба, при изменението ѝ заради появата на Приложение 1а, се казва: „§ 4. Дейностите, извършени от 1 януари 2022 г., се кодират по тази наредба.“ (ОБН. - ДВ, БР. 33 ОТ 2022 Г.) Това е конфликт който ще доразвия отделно и ще дам предложение. Един от многозначителните отговори на въпроса „Какво?“ е , че се осъществява Лечение на заболяване. Да така е. И точно за това е поискано, лекуваното заболяване да се маркира в съответната документация с неговият четиризначен код по МКБ-10 . Голяма част от болестите, които лекуват лекарите по дентална медицина се намират в блок „K00—K14 Болести на устната кухина, слюнчените жлези и челюстите“ на клас XI „Болести на храносмилателната система“. Но ми се струва, че вносителите на проекта или не разбират, че в наредбата трябва да каталогизират и класифицират дейностите с които лекуват въпросните заболявания. Или нарочно променят смисъла стоящ зад думата „дейност“ в единствено число и предлагат само пакети от дейности и чак цели лечения.		
--	--	--	--

	На Кого? Надлежно легитимиран пациент, чрез: „идентификационни данни на лицето: имена; ЕГН/ЛНЧ, а за чуждите граждани без ЛНЧ - дата на раждане във формбта, приложим за ЕГН, или социално-осигурителен номер, или номер на документ за самоличност; гражданство;“ – т. 1, ал. 3, на чл. 15 от Наредба № 6 за НЗИС. Лекуването на кариес или изработката на протеза на анонимен пациент е същото, като ваденето на куршум от огнестрелна рана на анонимен пациент. Не знам къде е разписано, че е противозаконно, но знам, че полицаите пред големите болници следят и за това. В следващата таблица ви предлагам да се запознаете със ситуацията към днешна дата, относно употребата на двата термина Процедура и Дейност в основни здравни закони. Анализ на термините „дейност“ и „процедура“ в част от законите управляващи здравеопазването в България. <i>(таблица с брой срещания на думите в Закона за здравето, Закона за здравното осигуряване, Закона за лечебните заведения, Закона за медицинските изделия, Закона за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина и Закона за съсловните организации на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти, на лекарските асистенти, на зъботехниците и на помощник-фармацевтите).</i>		
--	---	--	--

	От общо 63 места, на които се срещат думи с корен „процедур“, само на 3 места са употребени в смисъла на медицинска/и процедура/и и то вероятно по случайност. В останалите случаи се употребяват в смисъла на административна процедура. Не така седи обаче въпроса с думите с корен „дейност“, употребена е 919 пъти и не съм си правил труда да разделям и броя колко са в смисъла на административно-процесуална дейност, и колко на медицинска дейност, защото в най-старите по давност закони е употребена в смисъла на здравна/медицинска дейност. Това са чл.1 ал. 2 и чл. 2 от закона за здравното осигуряване, и чл. 13 ал. 3 от закона за съсловните организации на лекарите и на ЛДМ, цитирам: „Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори“, „Задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.“,		
--	---	--	--

	„Управителният съвет на БЛС, съответно управителният съвет на БЗС, определя от състава си представители - 10 за БЛС и 9 за БЗС, за участие в изготвянето, приемането и подписването на Национален рамков договор за медицинските дейности, съответно Национален рамков договор за денталните дейности по чл. 53, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване, както и в предоговарянето и подписването на анекси по чл. 53, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване.“ Появата на думата „процедура“ в Приложение № 1а е или случайно, или нарочно. В първия, вероятно става въпрос за действия на хора некомпетентни да работят по създаването ѝ, във втория за користни мотиви, целящи да пазят и поддържат статуквото на погрешния модел на ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОВЕЖДАНЕ и КОНТРОЛ на лечебните процеси в българското здравеопазване, което е още един красноречив пример в подкрепа на тезата ми. <u>Предложение № 1 – Да се подмени думата „процедура/и“ в името и съдържанието на Приложение 1а с думата „дейност/и“.</u> Името от „Кодираща система на медицинските процедури“ да се трансформира в „Кодираща система на здравните дейности на медицинските специалисти“. Мотиви: Запазване на яснота и придържане към разпоредбите в законите и наредбите към момента, с използването на ясна терминология. Също така ще може да се осигури едно единствено място за обнародване на дейностите, чрез които се осъществяват Леченията на Пациентите от Медицинските		
--	--	--	--

	специалисти. Те според § 16, т. 5. от ЗЗО са: "Медицински специалисти" са лица, упражняващи медицинска професия по чл. 183, ал. 1 от Закона за здравето. А цитираният член гласи: Чл. 183. (1) Медицинската професия се упражнява от лица, притежаващи диплома за завършено висше образование по специалности от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация" и "Здравни грижи". С това ще се обезпечи появата на субстрата за договаряне по смисъла на ЗЗО в пълният му размер и обхват, за всички специалисти от изброените в закона направления, а именно Дейностите. Без тях смисъла на общественият договор заложен в Глава първа на същия закон се изпълнява половинчато, непрозрачно, опорочен е, и е довел до сегашното положение. Вижте пак тезата ми по-горе. Необходим е документ с ясна класификация и категоризация на всяка една дейност, към коя или кои професии се отчита изпълнението ѝ, необходимото квалификационно ниво за извършването ѝ, описание какво представлява извършването ѝ. А сега, предлагам да разгледаме и обсъдим съдържанието на предложеният проект. Да разгледаме конкретно дейностите с № 97710-00 и № 97710-01. „Дейности по възстановяване функцията на дъвкателния апарат при цялостна обеззъбена горна/долна челюст с горна/долна цяла плакова зъбна протеза, включително контролни прегледи“ е име подходящо за наименоуване на цял раздел в класификатора, но не и на една дейност! Това		
--	---	--	--

	са имена обхващащи цялото лечение на пациента. А то се случва в две отделни лечебни заведения, с участието на медицински специалисти със следните професии: лекар по дентална медицина и зъботехник. Предлагам ви визуализация на реалните дейности по изработката на тотална протеза, като ще гледам да се ограничи в коментарите само към дейностите на моята професия. (приложена таблица за визуализация с коментари) В следващата картинка, извадка от сега действащото Приложение 1а, виждате как през 2020 г. към прясно преведените Австралийски кодове, се прикачат и съшиват с бели конци, двете вече договорени „дейности“ с НЗОК. Без на никого да направи впечатление, че по този начин дублират съществуващите в документа дейности за горна и долна тотални протези, с напълно адекватни препратки за отчитане, в случаите на изпълнение на определени дейности. Създаден е поредният нормативен документ, псевдо функции и възможност за пълно прилагане. Но договореното е запазено, има код за него! Ще продължи да се изплаща. Но има ли някъде конкретика как е защитена тази цена и какво седи зад това гръмко заглавие зад дейности № 97710-00 и № 97710-01? Пак ще ви припомня тезата си: Погрешния модел на ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОВЕЖДАНЕ и КОНТРОЛ на лечебните процеси в българското здравеопазване, който води до изключително тежка КОРУПЦИЯ, която вреди		
--	--	--	--

	драстично на крайният резултат от лечението на пациентите в България. В следващата таблица, ви предлагам да откриете разликите между дейностите в ляво, и тези вдясно. Дали не се дублират, или то пак е нарочно? Все пак в ЗЗО е поискано тяхното остойностяване и покупка. Ще имат различни цени ли? Нищо, че са едни и същи! Просто съсловието с повече „връзки“ ще договори повече за дейността, която отчита ли? Това редно ли ви се струва? 91379-01 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от друго място за култура 91379-02 Микробиологично/микроскопско изследване на проба от друго място за култура и чувствителност 91913-09 Вземане на материал за микробиологично изследване 97041-00 Дентално бактериологично изследване Микробиологично и/или вирусологично изследване 97043-00 Дентален тест за чувствителност към антибиотици 97044-01 Проба за патологично изследване Нехирургично вземане и подготовка за транспортиране на проба за изследване в лаборатория по клинична патологи 97047-01 Изследване на слюнка или гингивална течност Изводът ми е, че като цяло проектът за изменение и допълнение не отговаря, и не е в		
--	--	--	--

	състояние да обезпечи заложеният смисъл на Наредба № 42 в този си вид. Нужна е основна преработка.		
--	--	--	--

ДОЦ. Д-Р ПЕТКО СТЕФАНОВСКИ, ДМ

Заместник-министър на здравеопазването