

НАРЕДБА № 42 от 2004 г. за въвеждане на класификационни статистически системи за кодиране на болестите и проблемите, свързани със здравето, и на медицинските процедури **(Загл. изм. – ДВ, бр. 75 от 2014 г., доп., бр. 106 от 2014 г.)**

Издадена от министъра на здравеопазването, обн., ДВ, бр. 111 от 21.12.2004 г., в сила от 1.01.2005 г., изм. и доп., бр. 103 от 28.12.2012 г., в сила от 1.01.2013 г., бр. 75 от 9.09.2014 г., бр. 106 от 23.12.2014 г., изм., бр. 30 от 15.04.2016 г., бр. 88 от 8.11.2016 г., бр. 8 от 23.01.2018 г.

Чл. 1. (1) (Изм. - ДВ, бр. 103 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г., доп., бр. 75 от 2014 г., в сила от 1.01.2019 г. - изм., бр. 106 от 2014 г., бр. 30 от 2016 г., бр. 88 от 2016 г., **бр. 8 от 2018 г.**) Лечебните и здравните заведения, регионалните здравни инспекции, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински и немедицинските специалисти, които обработват здравна и медико-статистическа информация, прилагат в медицинската и медико-статистическата документация, която съставят, Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия (МКБ 10), съгласно приложение № 1, както и адаптиран вариант на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия, съгласно приложение № 1а.

(2) (Изм. – ДВ, бр. 75 от 2014 г., в сила от 1.01.2019 г. - изм., бр. 106 от 2014 г., бр. 30 от 2016 г., бр. 88 от 2016 г., **бр. 8 от 2018 г.**) Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето - десета ревизия, и адаптираният вариант на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия, се прилагат и в документацията, съставяна от другите държавни, общински и обществени органи и институции, когато се използват кодове, номенклатури и други означения, посочени в приложения № 1 и 1а.

(3) (Нова - ДВ, бр. 103 от 2012 г., в сила от 1.01.2013 г.) Лицата по ал. 1 и 2 посочват болестите и проблемите, свързани със здравето, в съответната документация с техния четиризначен код по МКБ 10.

Чл. 2. Определят се форми на "съобщение за смърт" и "свидетелство за перинатална смърт" съгласно приложение № 2 и приложение № 3.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 1. Наредбата е съгласувана с Националния статистически институт.

§ 2. Наредбата се приема на основание чл. 27, ал. 3 от Закона за здравето.

§ 3. Приложение № 1 към чл. 1, ал. 1 да се обнародва като притурка на "Държавен вестник".

§ 4. Наредбата влиза в сила от 1.1.2005 г.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

към 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
(ДВ, бр. 75 от 2014 г., изм. и доп., бр. 106 от 2014 г.,
изм., бр. 30 от 2016 г., бр. 88 от 2016 г., **бр. 8 от 2018 г.**)

.....

§ 5. (Изм. – ДВ, бр. 106 от 2014 г.) В срок до 31 март 2015 г. директорът на Националния център за обществено здраве и анализи издава азбучен указател за работа с адаптирания вариант на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия.

§ 5а. (Нов – ДВ, бр. 106 от 2014 г., изм., бр. 30 от 2016 г.) (1) Управителят на Националната здравноосигурителна каса създава необходимата организация и контролира дейностите по подготовка и провеждане на процеса по адаптиране и привеждане в готовност в срок до 31 август 2016 г. на документите и информационната система на Националната здравноосигурителна каса и на съответните лечебни заведения – изпълнители на медицинска помощ за работа с адаптирания вариант на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия.

(2) Директорът на Националния център по обществено здраве и анализи създава необходимата организация и контролира дейностите по провеждане от центъра на обучително прилагане на Австралийската класификация на медицинските процедури – българска ревизия, в лечебните заведения по ал. 1 в периода от 31 август до 31 декември 2016 г.

(3) Директорите на Националната здравноосигурителна каса и Националния център по обществено здраве и анализи и управителите/изпълнителните директори/директорите на лечебните заведения си оказват необходимото съдействие за осъществяване на дейностите по ал. 1 и 2.

§ 6. (Изм. – ДВ, бр. 106 от 2014 г., бр. 30 от 2016 г., бр. 88 от 2016 г., **бр. 8 от 2018 г.**) Параграф 2 влиза в сила от 1 януари 2019 г.

§ 7. Приложение № 1а към чл. 1, ал. 1 се обнародва като притурка на "Държавен вестник".

Приложение 1

към чл. 1, ал. 1

(Обнародвано като притурка на ДВ)

Приложение 1а

към чл. 1, ал. 1

(Ново - ДВ, бр. 75 от 2014 г.)

(Ще се обнародва като притурка на ДВ)

Приложение 2

към чл. 2

Лечебно заведение

Образец ЕСГРАОН-ТДС №3
(наименование на лечебното заведение)

Област.....община.....населено място (район).....

СЪОБЩЕНИЕ ЗА СМЪРТ

№.....

Дата (дд/мм/гг).....

Внимание! Настоящото съобщение не е акт за смърт. То следва задължително да се представи в общината (населеното място) по местонастъпване на смъртта за съставяне на акт за смърт.

МЕДИЦИНСКО СВИДЕТЕЛСТВО ЗА СМЪРТ

1. ЕПН/ЛНЧ.....

Непълнен ЕГН по причина:

починал
без ЕГН

2

чужденец
без ЕГН

3

2. Име:.....

собствено

бащино

фамилно

3. Дата и час на раждане.....

гг мм гggg час и минути

4. Пол

М

Ж

5. Гражданство.....

6. Дата и час на смъртта.....

гг мм гggg час и минути

7. Място на смъртта

0

1

2

3

дома леч. зав. местораб. другаде

8. Населено място (държава), където е настъпила смъртта.....

област (държава)

община

населено място

9. Причината за смъртта е установена с аутопсия

ДА

НЕ

10. Причини за смъртта

Приблизителен период от време между началото на патологичния процес и смъртта

Заболяване

Външни причини

I. Болест или състояние, непосредствено довели до смърт*
Предшестващи причини
Патологично състояние, ако е имало такива, които са довели до възникване на по-горе посочената причина,
Основната (началната) причина за смъртта се посочва на последно място

I-a.....

Предизвикана (или дължаща се на).....

I-b.....

Предизвикана (или дължаща се на).....

I-c.....

Предизвикана (или дължаща се на).....

I-d.....

II
Други важни състояния, способстващи за настъпването на смърт, които не са свързани с болестта или патологичното състояние, довели до нея

* Тук не се включват симптомите и започналата, съпровождащи настъпването на смъртта (механизма на смъртта), като сърдечна недостатъчност, нарушаване на дишането и т.н. Включват се болести, травми и условията, довели до смъртта.

11. Смъртта е настъпила от

1

2

3

4

5

6

7

8

заболяване

профес. заболяване

профес. отравяне

трудова злополука

самоубийство

убийство

нещастен случай

напоскано

12. Смъртта е установена от

1

2

3

4

лекуващ лекар

патологоанатом

друг лекар

друг компетентен мед. специалист

13. Име на лекаря (мед. специалист).....

собствено

бащино

фамилно

подпис

печат

ЕГН на лекаря (мед. специалист).....

Основание за съставяне на АС: 1 Съобщение за смърт 2 Съдебно решение 3 Документ за смърт от друга държава

14. Акт за смърт №.....

дата.....

15.....

гг мм гggg

Съставен: област, община, населено място (район)

16. Постоянен адрес:

област, община, населено място (район)

1

има постоянен адрес

0

няма постоянен адрес

улица (бул., п.) №, жк. бл., вх., ет., ап.

17. Настоящ адрес:

област, община, населено място (район)

улица (бул., п.) №, жк. бл., вх., ет., ап.

18. Семейно положение.....

19. Образование.....

1. Длъжностно лице, което съставя акта за смърт:

ЕГН.....

Име:.....

Дата:.....

Подпис:.....

печат

2. Длъжностно лице, което актуализира КРН и ЛБД:

ЕГН.....

Име:.....

Дата:.....

Подпис:.....

печат

Попълва се от лекаря (медицинския специалист)

Попълва се от лекаря (медицинския специалист)

1. В показателите № 1 (2,3), №4, №7, №9, №11 и №12 се зачертава с две диагонални черти необходимото за случая квадратче.

Пример: ако умрялото лице е мъж ☒

2. Часът на раждане се попълва само за новородени, починали до 30 дни след раждането.

3. Причини за смъртта:

- да се вписват разгнати диагнози ясно и четливо;
латинските термини да се вписват безусловно с български букви;
- на ред I-a да се вписва болест, травма или усложнение, което непосредствено е довело до смъртта;
Ако основната (началната) причина за смъртта е същевременно и непосредствена причина, тя се вписва само на ред I-a;
- на ред I-в се вписва причината (явлението), което е предшестващо непосредствената причина за смъртта, описана на ред I-a. Ако между непосредствената и основната (началната) причина за смъртта, не е имало друго явление (междинна причина), основната (началната) причина за смъртта се вписва на ред I-в;
- ако има повече от едно явление във веригата от болестни процеси, посочени в част I, непосредствената причина за смъртта се записва на ред а) на част I, а основната причина трябва да се запише последна, като се запише всяка междинна причина на ред в) или на редове в) и с) на част I.
- когато патологичното състояние, довело до смъртта, е травма, отравяне и някои други последици при въздействието на външни причини, задължително се вписва външната причина (напр. транспортна злополука и др. – клас XX на МКБ10)
- в част II-ра да се записва всяко друго важно състояние, което е повлияло върху леталния изход, но не е било свързано с болестта или състоянието, довели непосредствено до настъпването на смърт.
- в колона "Приблизителен период от време между началото на патологичния процес и смъртта" се вписва приблизителния интервал от време, изтекъл между началото на патологичния процес и смъртта (часове, дни, седмици, месеци, години);

Важно След написване на основната (началната) причина за смъртта, лекарят е длъжен безусловно да я подчертае	1	I-a Блодъробна ТБК	2 години
		I-в	–
		I-с –	–
		I-d –	–
		II Епилепсия	20 години
	2	I-a Бронхопневмония	5 дни
		I-в Грип	7 дни
		I-с –	–
		I-d –	–
	3	II Хипотрофия II ра степен (у дете)	4 месеца
		I-a Счуване на черепа	–
		I-в Притиснат от преобърнал се трактор - производств. злополука	1 час
		I-с –	–
		I-d –	–
	4	II Бил в нетрезво състояние	–
		I-a Хеморагия церебри	2 дни
		I-в Атеросклерозис церебри	8 години
		I-с Морбус хипертонекус – III степен	15 години
		I-d –	–
	5	II Хипертрофия на простатата	10 години
		I-a Емболия на белодробната артерия	–
		I-в Патологично счуване	6 часа
		I-с Вторичен рак на бедрената кост	1 година
		I-d Рак на млечната жлеза	3 години
		II –	–
		1. В пример №1 основната причина за смъртта е същевременно и непосредствена причина за смъртта, поради което тя се вписва на ред I-a	
		2. В примерите №2 и №3 са показани поотделно непосредствената причина за смъртта (на ред I-a) и основната причина за смъртта (на ред I-в).	
		3. В пример №4 е посочена непосредствената причина за смъртта (на ред I-a), предшестващата я причина (на ред I-в), и основната причина за смъртта (на ред I-с).	
		4. В пример №5 е посочена непосредствената причина за смъртта (на ред I-a), основната причина за смъртта (на ред I-d), и междинните причини (на редове в) и с) на част I).	

(наименование на лечебното заведение)

обл. общ. нас. място

СВИДЕТЕЛСТВО ЗА ПЕРИНАТАЛНА СМЪРТ

Попълва се за мъртвородени и живородени, починали до 168^{та} час (1 седмица) след раждането.
Съобщение за раждане № дата (за мъртвородено)
Съобщение за смърт № дата (за починало живородено)

☐ Детето се е родило живо на (дата) в часа

и е умряло на (дата) в часа

☐ Детето се е родило мъртво на (дата) в часа

и е умряло: ☐ до началото на раждането ☐ по време на раждането ☐ неизвестно кога

Име на детето
(за живородено) (собствено) (бащино) (фамилно)

ЕГН на детето (Личен № за чужденец)

Непопълнен ЕГН (причина – починало без ЕГН) ☐

Място на смъртта: ☐ лечебно заведение ☐ вкъщи ☐ другаде

Населено място, където е настъпила смъртта:

(област) (община) (населено място)

Име на майката
(собствено) (бащино) (фамилно)

ЕГН на майката (Личен № за чужденец)

Гражданство на майката

Постоянен адрес на майката
(област (държава)) (община) (населено място)

(улица, №, жк, бл., вх., ет., ап.)

Майка

Дата на раждане
или, ако е неизвестна, възраст (години)

Брой на предишни бременности, завършили с:
..... раждане на жив плод
..... раждане на мъртъв плод
..... аборт

Изход от последната от предишните бременности:
Дата
☐ Раждане на жив плод
☐ Раждане на мъртъв плод
☐ Аборт

1-ви ден на последната менструация
или, ако е неизвестен, предполагаем срок на бременността (пълни седмици)

Брой посещения при акушер-гинеколог (две или повече)
☐ Да
☐ Не
☐ Неизвестен

Родоразрешаване (при настоящата бременност):
☐ Нормално спонтанно раждане с предлежание на главичката
Друго (да се посочи)

Дете

Тегло при раждане гр.

Гестационна възраст седмици

Пол: ☐ момче ☐ момиче ☒ неопределен

Детето е: ☐ от едноплодно раждане

☐ първо от близнаци

☐ второ от близнаци

☐ от друго многоплодно раждане

Лице, водещо раждането: ☐ Лекар ☐ Акушерка

Друго лице (да се уточни)

Причини за смъртта

а) Основно заболяване или патологично състояние на плода или детето б) Други заболявания или патологични състояния на плода или детето в) Основно заболяване или патологично състояние на майката, оказало неблагоприятно влияние върху плода или детето г) Други заболявания или патологични състояния на майката, оказали неблагоприятно влияние върху плода или детето д) Други обстоятелства, имащи отношение към смъртта на плода или детето	Код по МКБ-10 <i>(попълва се централно)*</i> <table border="1" style="margin: 0 auto; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="margin: 0 auto; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 1. <table border="1" style="margin: 0 auto; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 2. <table border="1" style="margin: 0 auto; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="margin: 0 auto; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="margin: 0 auto; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> * Кодирането се извършва от специализирана институция.																																				
☐ Установената причина за смърт е потвърдена от аутопсия ☐ Данните от аутопсията могат да бъдат получени по-късно ☐ Аутопсия не е правена	<i>Лекар, установил смъртта</i> Специалност: ☐ АГ ☐ неонатология ☐ педиатрия ☐ друга Име, презиме и фамилия ЕГН <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Подпис:																																				

Забележки:

Свидетелството за перинатална смърт се попълва и прилага към попълненото съобщение за раждане, когато се отнася за мъртвородени, и към попълненото съобщение за смърт, когато се отнася за живородени, починали до 168^{ва} час (1 седмица) след раждането.

При позициите, означени с квадратче, вярната се запълва с X.

Пример: пол: ☒ момче

В раздела "Причини за смъртта" диагнозите се изписват ясно и четливо, а латинските термини се изписват безусловно с български букви.