

Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието*
(Приложете към формуляра допълнителна информация/документи)

Институция: Министър на здравеопазването	Нормативен акт: Постановление на Министерски съвет за приемане на Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори
За включване в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за периода: 01.01.2018 г. – 30.06.2018 г.	Дата: 13.02.2018 г.
Контакт за въпроси: д-р Цветолюба Генкова, Началник отдел ОММД, дирекция „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването	Телефон: 02/ 9301 307

1. Дефиниране на проблема:

Съгласно чл. 34а от Закона за лечебните заведения в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, директорите на РЗОК сключват договори с лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, избрани по критерии и по ред, определени с наредба на Министерския съвет. Липсата на цитираната наредба, с която да се определят критериите и механизма за оценяване на отделните лечебни заведения за болнична помощ, както и ясни правила за избор при сключване на договорите с Националната здравноосигурителна каса е причината за нейното изготвяне.

1.1. Кратко опишете проблема и причините за неговото възникване. Посочете аргументите, които обосновават нормативната промяна.

Съгласно Закона за лечебните заведения Националната здравна карта регламентира начина, по който се определят потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ. Определен е редът по който се изработва Националната здравна карта, нейното съдържание, както и механизмите, чрез които тя служи за инструмент за определяне и планиране на тези потребности на териториален принцип, посредством което се осъществява националната здравна политика.

С изменение и допълнение на Закона за лечебните заведения, обнародвано в ДВ, бр.72 от 2015 г. е определено качествено ново съдържание и значение на

Националната здравна карта, свързано с идентифициране на областите, в които има излишък или недостиг на лекари и лекари по дентална медицина в извънболничната медицинска помощ, както и на легла за болнично лечение по видове дейности и по нива на компетентност на болничните структури. Важно е да отбележим, че с оглед осигуряване на постоянно съответствие с потребностите на населението на броя болнични легла, Законът за лечебните заведения предвижда извършването на частична актуализация на Националната здравна карта в определени, регламентирани случаи и цялостната ѝ актуализация на всеки 3 години.

С цитираното изменение на Закона за лечебните заведения се предвижда в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове (за активно лечение, продължително лечение и рехабилитация), определени с Националната здравна карта, директорите на РЗОК да избират по определени критерии лечебните заведения за болнична помощ или техните обединения, с които ще сключват договори. С Постановление № 45 на Министерския съвет от 2016 г. беше приета Наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори, но същата беше отменена с Решение № 2730 на Върховния административен съд от 6.03.2017 г. (обн. ДВ, бр. 64 от 2017 г.), поради неспазване на административно-производствените правила при приемането на нормативния акт. С оглед на това към настоящия момент няма нормативен акт, който да регламентира посочените обществени отношения.

1.2. Опишете какви са проблемите в прилагането на съществуващото законодателство или възникналите обстоятелства, които налагат приемането на ново законодателство. Посочете възможно ли е проблемът да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности (например съвместни инспекции между няколко органа и др.).

В съществуващото към момента законодателство в областта на здравеопазването липсва механизъм, чрез който да се определя начина на избор на лечебни заведения за болнична помощ, които да могат да ползват публичния финансов ресурс в случай на установен излишък на легла за осъществяването на определени медицински дейности по съответни медицински специалности и нива на компетентност. В контекста на новата философия в регламента на Националната здравна карта, това се явява съществена празнота от правна гледна точка и изготвянето на проекта на наредбата, с която да се определи механизъм за планиране и осигуряване на медицинските дейности, заплащани с публичен ресурс на териториален принцип,

съобразно потребностите на населението и нуждите на националната система на здравеопазване, се явява необходимата стъпка за компенсиране на тази нормативна празнота.

Практиката през последните години показва неконтролно и нецелесъобразно разрастване на болничната леглова база спрямо потребностите на населението чрез разкриване на немалък брой нови лечебни заведения за болнична помощ, както и чрез разкриване на нови структури в съществуващите болници. Всички тези нови болници и нови дейности се създават в резултат на определени бизнес-интереси и не са съобразени с потребностите на населението от съответната медицинска дейност, като в същото време те се явяват кандидати за договаряне с НЗОК. При липсата на ясни критерии за оценка и избор на договорните партньори липсва основание за отказ от страна на НЗОК да сключи договор с някоя от кандидатстващите болници, а това допринася ограниченият финансов ресурс за болнична помощ, въпреки неговото ежегодно нарастване, да се разпределя между все повече лечебни заведения, без да се гарантира необходимото ниво на качество в медицинското обслужване за населението. Следователно при липсата на регламент за избор на лечебните заведения, с които НЗОК да сключва договори, значителен превес имат пазарните интереси на лечебните заведения над интересите на населението от правилното разходване на обществения ресурс с цел получаване на достъпно (равномерно териториално разпределено) и с необходимото качество медицинско обслужване в болничната помощ.

1.3. Посочете дали са извършени последващи оценки на нормативния акт, или анализи за изпълнението на политиката и какви са резултатите от тях?

Не е извършвана последваща оценка на нормативния акт, тъй като регламента за неговото създаване в Закона за лечебните заведения е от 2015 г.

2. Цели:

Основна цел на проекта е да се регламентират условия и критерии, въз основа на които да се извършва обективна оценка при избора на лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, с които районната здравноосигурителна каса сключва договор в областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, като същевременно се гарантира спазването на принципите за равнопоставеност на лечебните заведения, недопускане на дискриминация, пропорционалност, публичност и прозрачност.

3. Идентифициране на заинтересованите страни – посоченият брой за всяка страна е динамичен:

- Лечебните заведения за болнична помощ - общо 358, от които 344 броя съгласно регистъра на лечебните заведения за болнична помощ, който се води в Министерство на здравеопазването и 14 са ведомствени лечебни заведения за болнична помощ по чл. 5 от Закона за лечебните заведения;
- Всички български граждани, които са потенциални потребители на медицински услуги в лечебните заведения за болнична помощ;
- Националната здравноосигурителна каса;
- Районните здравноосигурителни каси – 28;
- Регионалните здравни инспекции – 28;

Посочете всички потенциални засегнати и заинтересовани страни, върху които предложението ще окаже пряко или косвено въздействие (бизнес в дадена област/всички предприемачи, неправителствени организации, граждани/техни представители, държавни органи, др.).

4. Варианти на действие:

Вариант 0 – да не се приема такъв нормативен акт и да продължи съществуващото положение, като се очаква идентифицираният проблем да се саморазреша без регулативна намеса.

Без определянето на критерии и механизъм на оценяване на отделните лечебни заведения за болнична помощ, както и класирането им в обща листа, не би могъл да се обективизира начинът, по който се прави избор на лечебните заведения, с които Националната здравноосигурителна каса ще сключи договор. Без ясни правила, които са предмет на наредбата, ще се създадат условия за безконтролен и нерегламентиран подход при договарянето с болниците.

От друга страна, договарянето с всички лечебни заведения за болнична помощ за неограничен брой легла, при липсата на критерии и определен ред за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса да сключва договори, е в противоречие със съвременното значение на Националната здравна карта, която има за цел да урегулира разходването на ограничени публичен ресурс в съответствие с потребностите на населението, без да се допуска неговия преразход.

Вариант 1 – предприемане на регулаторна намеса

Предприемането на регулаторна намеса чрез приемане на проект на наредба за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори, е единствената възможност за създаване на условия за прилагане на обективен подход при избор на лечебни заведения за болнична помощ, които да сключат договор за определени медицински дейности по съответни медицински специалности и нива на компетентност.

В проекта на наредба се предвижда изборът на лечебни заведения за болнична помощ или техни обединения, с които РЗОК ще сключва договор, да се извършва по отношение на дейности в обхвата на пакета здравни дейности, включени в клинични пътеки, амбулаторни процедури, клинични процедури, както и комплексно лечение на заболявания.

На избор ще се подлагат лечебните заведения за болнична помощ само в случай, че броят на леглата за активно лечение по съответния вид медицинска дейност, съответно за продължително лечение или за рехабилитация, надвишава броя на леглата от същия вид, посочени в Националната здравна карта за съответната област.

В случаите когато е налице недостиг или съответствие на определен вид легла спрямо определената потребност в Националната здравна карта процедурата по избор на лечебно заведение за болнична помощ, което да сключи договор с НЗОК за осъществяване на съответната медицинска дейност, не се извършва.

За извършване на избора на лечебни заведения се предвижда създаването на комисия със заповед на директора на съответната районна здравноосигурителна каса.

Изборът на лечебно заведение, провеждащо активно лечение е предвидено да се осъществява въз основа на резултатите от оценяване по пакет от критерии, включващи както общи критерии за лечебното заведение, така и специфични за конкретната медицинска дейност. Определените критерии включват своевременност и непрекъснатост, комплексност, обем и сложност, качество на диагностично-лечебните дейности и удовлетвореност на пациентите от оказваните от лечебното заведение медицински услуги. Предвидени са и допълнителни критерии за сравнителна оценка на болничните структури, формирали еднаква крайна оценка.

За всеки отделен критерий са разписани индикатори, по които да се извършва обективна оценка на базата на брой точки съгласно определени стойности на измерване на изпълнението на всеки индикатор. Стойностите за измерване на

изпълнението на индикаторите са определени на базата на изискванията на медицинските стандарти за съответните медицински дейности, въведените в статистическата отчетност на лечебните заведения здравни индикатори и индикатори за качество на медицинските дейности, както и данни за осъществените от лечебните заведения дейности, заплатени от НЗОК по предходния договор на лечебното заведение с НЗОК. С цел отчитане на обратната връзка с потребителите на медицински услуги, като индикатори за оценка на лечебните заведения са включени и резултатите от извършени проучвания на удовлетвореността на пациентите по реда на наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от Закона за здравето осигуряване, както и акредитационната оценка, получена по реда на наредбата по чл. 87, ал. 1 от Закона за лечебните заведения.

За оценяване на лечебните заведения, които са разположени в райони със затруднен достъп до медицинска помощ, е предвиден специален ред и критерии, свързани с отдалеченост и трудна достъпност на района, демографски и социални индикатори. Целта е да се гарантира достъпа на населението до медицинска помощ в тези региони в зависимост от техните особености, независимо от надвишените потребности за общия брой легла в дадената област.

Предложени са и отделни критерии и индикатори за оценка на медицинските дейности, свързани с продължително лечение и рехабилитация, които отразяват спецификата на тези медицински дейности, за разлика от медицинските дейности, свързани с активно лечение.

Вариант 2 – предприемане на нерегулаторни възможности

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори. Липсата на регулаторна намеса е немислима от гледна точка на приложното поле на наредбата, тъй като всички други алтернативи обуславят допускането или на нерегламентиран и безконтролен подход от страна на НЗОК при договарянето чрез избор на договорни партньори без обективни критерии, или неограничено договаряне с всички заявили желание, което преразпределя и раздробява още повече и без това ограничения финансов ресурс на НЗОК.

Идентифицирайте основните регулаторни и нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата, включително варианта „Без действие“.

5. Негативни въздействия:

Негативно въздействие, както беше отбелязано, ще се наблюдава при вариант 0 – „без действие“ и при вариант 2 – „предприемане на нерегулаторни възможности“, тъй като не съществува алтернатива на регулаторната намеса чрез изготвянето на наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори.

Във всички останали случаи, освен при въвеждане на регулаторната намеса чрез наредбата, Националната здравноосигурителна каса в качеството си на заинтересована страна ще търпи значително по-големи разходи, свързани с необходимостта ограниченият финансов ресурс да се преразпределя непрекъснато между нови и нови болници и структури в тях, като в резултат на това тя е подложена на непрекъснат натиск да увеличи размера на финансирането за болничната медицинска помощ с всяка следваща година, което не корелира с подобряване на качествените показатели в медицинското обслужване на населението. От това ще се явят негативни последствия и за самите пациенти, тъй като раздробяването на финансовия ресурс на касата между повече болници неминуемо ще доведе до по-ограничено финансиране за отделните лечебни заведения, а от там и до незадоволително качество на медицинските услуги.

Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални, екологични и други негативни въздействия за всеки един от вариантите, в т.ч. разходи (негативни въздействия) за идентифицираните заинтересовани страни в резултат на предприемане на действията. Пояснете кои разходи (негативни въздействия) се очаква да бъдат второстепенни и кои да са значителни.

6. Положителни въздействия:

Обратно на представените негативни последствия от вариантите, включващи липса на правна регулация или алтернативни варианти чрез прилагане на нерегулаторни механизми, при варианта с правна регулация се осигурява по-добро планиране на ресурсите на НЗОК и гарантиране на достъпа на населението до своевременна и качествена медицинска помощ, заплащана с публичен ресурс, съобразно потребностите на населението на областно и национално ниво.

Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални, екологични и други ползи за идентифицираните заинтересовани страни за всеки един от вариантите в резултат на предприемане на действията. Посочете как очакваните ползи кореспондират с формулираните цели.

7. Потенциални рискове:

Потенциалните рискове, които съществуват във връзка с приемането на Наредбата за критериите и реда за избор на лечебни заведения за болнична помощ, с които Националната здравноосигурителна каса сключва договори, са свързани с вероятност от оспорване от страна на лечебни заведения за болнична помощ в случай на неудовлетворен интерес, което произтича от въвеждането на механизъм за оценка на възможностите на лечебните заведения и избор с кои от тях НЗОК да сключи договори за съответните дейности по определени медицински специалности.

Посочете възможните рискове от приемането на нормативната промяна, включително възникване на съдебни спорове.

8.1. Административната тежест за физическите и юридическите лица:

- Ще се повиши
- Ще се намали
- ✓ Няма ефект

8.2. Създават ли се нови регулаторни режими? Засягат ли се съществуващи режими и услуги?

- ✓ НЕ

9. Създават ли се нови регистри?

- ✓ НЕ

Когато отговорът е „да“, посочете колко и кои са те.....

10. Как въздейства актът върху микро-, малките и средните предприятия (МСП)?

- ✓ Актът засяга пряко лечебните заведения за болнична медицинска помощ – търговски дружества, тъй като въвеждането на механизъм за избор на лечебни заведения, с които НЗОК може да сключи договор за осъществяване на определени дейности по съответни медицински специалности, основавайки се на потребностите от болнични легла, определени с Националната здравна карта, ще се противопостави на интереса на болниците да договарят за неограничен брой легла и да получат за осъществяваната върху тях дейност съответстващия финансов ресурс от НЗОК.
- Актът не засяга МСП
- Няма ефект

11. Проектът на нормативен акт изисква ли цялостна оценка на въздействието?

- Да
 Не

12. Обществени консултации:

Очакваните въпроси, възражения, предложения и становища за обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове се отнасят за:

1. Въпроси, свързани с практическото прилагане на нормативния акт от районните здравноосигурителни каси, произтичащи от конкретни специфични обстоятелства в определени административни области;
2. Възражения от лечебни заведения за болнична помощ, свързани с вероятността да не бъдат удовлетворени определени техни очаквания за обхвата на договор с НЗОК.
3. Други въпроси на заинтересованите страни, които възникват във връзка с определени техни интереси от нормативния акт.

Предвижда се публично обсъждане на проекта на наредба през портала за обществени консултации, с 14 дневен срок от публикуването. Основанието за определянето на този срок за предложения и становища, свързани с проекта на наредбата, е необходимостта да се синхронизира времево обнародването на няколко взаимосвързани нормативни актове, касаещи договарянето между лечебните заведения и НЗОК, преди настъпването на сроковете за това договаряне през април 2018 г. Другите нормативни актове са наредбата по чл. 45, ал. 2 от Закона за здравното осигуряване, наредбата по чл. 19, ал. 7, т. 15 от Закона за здравното осигуряване и проект на наредба за изменение и допълнение на Наредба № 8 от 3.11.2016 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията. Всички посочени нормативни актове, с изключение на настоящата наредба се издават от министъра на здравеопазването. Времето синхронизиране при обнародването на изброените нормативни актове е свързано с необходимостта да се спазят сроковете по чл. 59а, ал. 1 и чл. 59б, ал. 2 във връзка с чл. 54, ал. 6 от Закона за здравното осигуряване.

Обобщете най-важните въпроси за консултации в случай на извършване на цялостна оценка на въздействието или за обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове. Посочете индикативен график за тяхното провеждане и видовете консултационни процедури.

13. Приемането на нормативния акт произтича ли от правото на Европейския съюз?

- Да

✓ Не

Моля посочете изискванията на правото на Европейския съюз, включително информацията по т. 8.1 и 8.2, дали е извършена оценка на въздействието на ниво Европейски съюз, и я приложете (или посочете връзка към източник).

14. Име, длъжност, дата и подпис на директора на дирекцията, отговорна за изработването на нормативния акт:

Име и длъжност: д-р Ивиан Бенишев, директор на дирекция „Медицински дейности“

Дата: изготвена на 13.02.2018 г.; допълнена във връзка със становището на дирекция „Модернизация на администрацията“ към Министерския съвет на 26.02.2018 г.

Подпис: