

Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието* (Приложете към формуляра допълнителна информация/документи)	
Институция: Министерство на здравеопазването	Нормативен акт: Национална здравна карта (НЗК)
За включване в законодателната/ оперативната програма на Министерския съвет за периода: Април 2018 г.	Дата: 17.04.2018 г.
Контакт за въпроси: Ивиан Бенишев „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването	Телефон: 02/9301105
<p>1. Дефиниране на проблема: Липсва действаща Националната здравна карта, разработена в съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения. С него се регламентира съдържанието на Националната здравна карта, чрез която се определят и планират потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ и се осъществява националната здравна политика.</p> <p>Представеният проект на Национална здравна карта е разработен въз основа на областни здравни карти и допълнително представените заедно с тях материали за всяка от 28-те области на страната, като е използвана и информацията от регионалните здравни инспекции и Националната здравноосигурителна каса.</p> <p><i>1.1. Кратко опишете проблема и причините за неговото възникване. Посочете аргументите, които обосновават нормативната промяна.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Приетата НЗК е отменена от съда по формални причини; <p>Върховният административен съд, през 2017 г., обяви за нищожна приетата от предишен екип на МЗ Националната здравна карта. Причината за отмяната е, че здравната карта не е била обнародвана в Държавен вестник. Настоящият проект е разработен на основата на данни на НСИ за 2016 г. и данни от РЗОК и РЗИ за 2017 г., които отразяват реалната ситуация и наличния капацитет на лечебните заведения.</p> <p>В съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения, Националната здравна карта на Република България се изработва от национална комисия, назначена от министъра на здравеопазването, който е председател на комисията и се утвърждава с решение на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.</p> <p>Националната здравна карта на Република България е документът, въз основа на който Националната здравноосигурителна каса сключва индивидуалните договори с изпълнителите на медицинска помощ по Национален рамков договор 2018 г.</p> <p>На свое заседание, Националната комисия по изработване на Национална здравна карта анализира цялата постъпила информация, касаеща съдържанието на Национална здравна карта и изработи Национална здравна карта. След това окончателният проект на Национална здравна карта на Република България ще бъде разгледан на заседание на ръководството на Министерство на здравеопазването. След утвърждаване с Решение на</p>	

Министерския съвет, предстои публикуване на Националната здравна карта на Република България в „Държавен вестник“. Въз основа на това Националната здравноосигурителна каса ще започне да сключва договори по реда на Закона за здравното осигуряване за дейностите от основния пакет, по ред и условия, определени в Закона за лечебните заведения и Националния рамков договор за 2018 г. Последният влиза в сила от 01 април 2018 г. По тази причина е много важно да има действаща Национална здравна карта.

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.).

С Националната здравна карта се предвижда да бъдат идентифицирани областите с излишък и с недостиг от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната медицинска помощ и броят легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и по нива на компетентност на съответните структури и да се извърши тяхното планиране, а също и планиране на лечебните заведения, осъществяващи високотехнологични методи на диагностика и лечение.

Националната здравна карта съдържа всички областни здравни карти, конкретните потребности от лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи“, както и конкретните потребности от легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност, графично изображение на съществуващите лечебни заведения по видове, както и анализ на състоянието в областите, изразен и чрез отделни графични изображения за необходимите лекари и лекари по дентална медицина по специалности и специалисти от професионално направление „Здравни грижи“ в извънболничната помощ; необходимите легла за болнично лечение и медицински дейности по видове, заедно с излишъка и недостига. Като част от съдържанието на Националната здравна карта са необходимите високотехнологични методи за диагностика и лечение и свързаната с тях високотехнологична медицинска апаратура, както и карта на спешната медицинска помощ, която ще съдържа броя и местоположението на централните за спешна медицинска помощ и районите, които обслужват. Националната здравна карта ще определи и видовете медицински дейности, които се планират на регионално ниво, съгласно обособените райони по Закона за регионалното развитие.

В областите, в които броят на леглата за болнично лечение надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта, Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения за болнична помощ, избрани по критерии и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването. Така ще се оптимизират механизмите за планиране на медицинските дейности на териториален принцип, съобразно нуждите на националната система на здравеопазване.

Съгласно закона за лечебните заведения преди издаване на разрешение за осъществяване на лечебна дейност за новите лечебни заведения за болнична помощ националната комисията извършва оценка на потребностите на населението от

медицинска помощ въз основа на Националната здравна карта.

Когато съществуващият брой болнични легла и медицински дейности на територията на областта превишава конкретните потребности от болнични легла и медицински дейности по видове, определени в Националната здравна карта, новото лечебно заведение няма да бъде включвано в Националната здравна карта и няма да може да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса до актуализацията на Националната здравна карта. След актуализацията на Националната здравна карта и включването на лечебното заведение в нея, лечебното заведение ще има възможност да сключва договор с Националната здравноосигурителна каса, като ще бъде избрано по критерии и по ред, определени с наредбата на министъра на здравеопазването, както останалите лечебни заведения в областите, в които броят на леглата надвишава конкретните потребности от брой легла по видове, определени с Националната здравна карта. Аналогичен ред за извършване на оценка на потребностите на населението от медицинска помощ въз основа на Националната здравна карта е предвиден и по отношение на осъществяването на нови медицински дейности от лечебните заведения за болнична помощ. По този начин се създава още един механизъм за по – добро планиране на ресурсите на националната система на здравеопазване за оказване на медицинска помощ съобразно нуждите на населението.

Националната здравна карта служи като база за оценка на потребностите от медицинска помощ във връзка с преценката за недостатъчност на медицинските специалисти в извънболничната помощ по чл. 81.

Нормативно регламентиране на проблема е необходимо и решение без ненормативна намеса не може да има.

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

Проектът на Национална здравна карта не попада в хипотезата на чл. 22, ал. 1 от Закона за нормативните актове, поради което не е извършена цялостна последваща оценка на въздействието на нормативния акт.

2. Цели:

С приемането на проект на Националната здравна карта:

- Осигурени са достатъчно легла и болнични лечебни заведения по региони и не е необходимо разкриване на нови;
- Съпоставени са потребности, налична мрежа на лечебни заведения и е предложен инструмент за планиране на потребности и обеми дейности, респективно ресурси, на база на наличните потребности при планиране на ресурси за тяхното задоволяване;
- Осигурен е равнопоставен достъп на всички нива на здравните услуги независимо от административно териториалната принадлежност на населението;
- Повишава се прозрачността при сключване на договори на Националната здравноосигурителна каса, съответно се гарантира повишаване на бюджетната прозрачност и публичност чрез разширяване на достъпа до информация за наличните медицински параметри, определени с проекта на Национална здравна карта;
- Създават се условия за устойчиво и дългосрочно балансиране на разходните

отговорности на НЗОК и засилване на бюджетната дисциплина.

Посочете целите, които си поставя нормативната промяна, по конкретен и измерим начин и график, ако е приложимо, за тяхното постигане. Съответстват ли целите на действащата стратегическа рамка?

Заложените цели следва да бъдат постигнати в рамките на 2018 г. в хода на сключване на договори на НЗОК с лечебните заведения по реда на Националния рамков договор за 2018 г., сключен по ред и условия определени в Закона за здравето осигуряване.

3. Идентифициране на заинтересованите страни:

1. Бюджетните организации, чиито, ръководители/органи са първостепенни разпоредители с бюджет - 2;
2. Общините – 265;
3. Населението на държавата;
5. Всички лечебни заведения за болнична и извънболнична медицинска помощ и договорни партньори на Националната здравноосигурителна каса – над 16 000 контрагента;
7. Националното сдружение на общините в Република България.

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 за действие 1 – Приемане на проект на Националната здравна карта.

По отношение на извънболничната помощ, планираните в Национална здравна карта потребности от лекари, лекари по дентална медицина и специалисти по здравни грижи в извънболничната помощ са ориентирани към осигуряване на условия за развитие на системата за извънболнична помощ и разширяване на обхвата на предоставяните от тях медицински услуги.

За гарантиране на достъпа на населението до базови медицински услуги в първичната медицинска помощ е приложен подход, насочен към универсална осигуреност на населението с базови медицински услуги, предоставяни от общопрактикуващи лекари и лекари по дентална медицина при оптимална численост на обслужваното от 1 лекар население. Приложени са параметри за средна осигуреност за страната от 1 общопрактикуващ лекар на 1500 души, а за определяне на потребностите от лекари по дентална медицина е приложен параметър за осигуреност 1 лекар по дентална медицина на 1000 души население. В рамките на общия брой лекари по дентална медицина са определени и потребностите от дентални лекари по съответните дентални специалности.

Потребностите от лекари в специализирана извънболнична медицинска помощ са определени на база средни за страната показатели за осигуреност, покриваща обръщаемостта на населението към медицински услуги, заплащани от НЗОК, като в градовете, в които е налице по-високо ниво на търсене на медицинска помощ (като гр. София, Пловдив, Варна и др.) е извършена корекция за покриване на нуждите на населението на регионално и национално ниво. В проекта на Националната здравна карта са планирани и потребностите на населението от специалисти по здравни грижи в извънболничната помощ.

По отношение на болничната помощ, в Националната здравна карта е определен

броят на леглата по медицински дейности и нива на компетентност на съответните структури. При определяне на конкретните потребности от брой легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност на съответните структури за всички области е приложен принцип, гарантиращ равномерен и съответстващ на потребностите на населението достъп до всички нива на системата за болнична помощ. На областно ниво са планирани базовите медицински дейности по специалности, осъществявани в болнични структури от I и II ниво на компетентност, леглата за продължително лечение и палиативни грижи, както и структури на медицински дейности, необходими за тяхното осъществяване (структури по спешна медицина, клинична патология и съдебна медицина). Определен е броят легла за осъществяване на дейности на регионално ниво, които се приспадат от броя на леглата, планирани на областно ниво. За дейности, планирани на регионално ниво, са посочени дейностите по медицинска онкология, лъчелечение, специализираните хирургични дейности по кардиохирургия, неврохирургия, гръдна хирургия, съдова хирургия, детска хирургия, специализирани педиатрични дейности по детска гастроентерология, детска неврология, детска ендокринология и болести на обляната и др., както и всички дейности по останалите специалности, осъществявани на най-високото III ниво на компетентност. Заедно с това са определени и необходимите високотехнологични методи за диагностика и лечение и високотехнологична медицинска апаратура, като потребностите са определени на регионално ниво. Потребностите са определени на база сравнителни международни данни за осигуреност на брой население и гарантират равнопоставен достъп на населението до висококачествени медицински технологии, при ефективно разходване на ресурсите и инвестициите.

Като елемент на Националната здравна карта е и картата на системата за спешна медицинска помощ, съдържаща броя и местоположението на структурите за спешна медицинска помощ, в т.ч. и техните райони на обслужване. При определяне на районите на обслужване на филиалите за спешна медицинска помощ е взето предвид възможно най-краткото време за достъп до и от съответното населено място, без оглед административното деление на областите.

При изготвянето на съдържанието на проекта на Национална здравна карта е спазвана структурата на информацията, определена с чл. 32, ал. 2 от Закона за лечебните заведения.

Вариант за действие 2 „Без действие“

Безконтролно нарастване на разходите на НЗОК за 2018 г.

Индукциране търсенето на здравни грижи, които не са предвидени съгласно Националната здравна карта.

НЗОК няма да има отправна позиция за кои дейности и с кои лечебни заведения да сключи договор, с оглед задоволяване потребностите на населението. Това ще създаде изключителни затруднения в работата на фонда по прилагането на Националния рамков договор за 2018 г. Ще създаде хаос при сключването на договори на НЗОК с лечебните заведения. Отделно от това съществува значителен риск от неосъществяване на изброените по-горе положителни ефекти, очаквани в резултат от приемането на проекта на акт.

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

5. Негативни въздействия:

Вариант 1

При приемане на проекта на Национална здравна карта не се очакват негативни

въздействия. Документът урежда основно отношения (правила, процедури и бюджетни документи), няма въздействие върху икономически сектори и не поражда възникване на допълнителни разходи за заинтересованите страни.

Вариант 2

При неприемане на Национална здравна карта могат да се очакват следните негативни въздействия:

- рискове за нарушаване на бюджетната дисциплина;
- липса на правна сигурност и предвидимост в сектор здравеопазване.

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:

Вариант 1

С приемането на проекта на Национална здравна карта ще се постигне:

- наличие на критерии за сключване на договори от страна на Националната здравноосигурителна каса с лечебните заведения;
- повишаване качеството на договорната дейност на НЗОК и реалистичност на бюджетната рамка на НЗОК;
- подобряване управлението на разходите в здравеопазването и спазване на финансова дисциплина, които са част от фискалната стратегия за поддържане на макроикономическа стабилност и фискална устойчивост;
- установяване на ясна рамка на част от параметрите, имащи отношение към бюджетните взаимоотношения между лечебните заведения и НЗОК;
- стимулиране предприемането на мерки от НЗОК за постигане на финансова устойчивост и стабилност, предвидимост на обхвата и структурата на наличните медицински ресурси в системата на здравеопазването;
- увеличаване отговорността на лечебните заведения при предоставяне на здравноосигурителни дейности, в рамките на наличните възможности и намаляване броя на общините с финансови затруднения;
- съгласуваност със свързана уредба в други закони.

Вариант 2

Не са идентифицирани положителни въздействия при варианта за неприемане на Националната здравна карта.

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:

Не са идентифицирани потенциални рискове при реализирането на Вариант 1 - приемане на Национална здравна карта.

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

Приемането на проекта на Национална здравна карта не поражда последствия, свързани с административни режими и тежести.

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

С проекта на Национална здравна карта не се предвижда създаването на нови регулаторни режими, както и не се засягат съществуващи режими и услуги.

9. Създават ли се нови регистри?

С проекта на Национална здравна карта не се предлага създаването на нови регистри.

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

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

Актът засяга пряко МСП

Актът не засяга МСП

Няма ефект

Приемането на проекта на Национална здравна карта не поражда отношения с микро-, малките и средните предприятия.

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

Да

Не

12. Обществени консултации:

Националната здравна карта е изготвена въз основа на областни здравни карти. За изработването им министърът на здравеопазването е назначил комисия за всяка област, която включва областния управител, двама представители на регионалната здравна инспекция, двама представители на районната здравноосигурителна каса, двама представители на районната колегия на Българския лекарски съюз, един представител на районната колегия на Българския зъболекарски съюз, един представител на регионалната колегия на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, един представител на представителните организации за защита на правата на пациентите, признати по реда на чл. 86в от Закона за здравето, и по един представител на всяка община в съответната област. Областният управител е председател на комисията. Областните здравни карти са изработени по образец и по ред, определени с

методика, утвърдена от министъра на здравеопазването. Всяка областна комисия е представила на министъра на здравеопазването изготвената областна здравна карта и цялата първична информация, използвана за създаването ѝ.

В съответствие с изискванията на Закона за лечебните заведения, Националната здравна карта на Република България се изработва от национална комисия. Съдържанието на Национална здравна карта е прието на заседание на Националната комисия по изработване на Национална здравна карта на 16 април 2018 г.

Съгласно чл. 34. (1) от Закона за лечебните заведения, Националната здравна карта на Република България се утвърждава с решение на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването. Съгласно разпоредбата на чл. 26, ал. 3 от Закона за нормативните актове по проекта на акт ще бъдат проведени обществени консултации чрез публикуване на законопроекта, мотивите към него, предварителната оценка на въздействието и становището на дирекция „Модернизация на администрацията“ и на Портала за обществени консултации и на интернет-страницата на Министерството на здравеопазването.

Проектът на акт ще се съгласува с всички министри, с дирекциите от администрацията на Министерския съвет, с чиято функционална компетентност е свързан в съответствие с чл. 32, ал. 1, 5 и 6 от Устройствения правилник на Министерския съвет и на неговата администрация.

Проектът на акт ще бъде представен в Парламента във връзка със зададени въпроси от народни представители, обсъден е на областно ниво в хода на изготвяне на областните здравни карти, ще бъде обсъден и на местно ниво от всички второстепенни разпоредители с бюджет към Националната здравноосигурителна каса и Министерството на здравеопазването и техните договорни партньори – изпълнители на медицинска и дентална помощ, в хода на сключването на договори по реда на Закона за здравното осигуряване с договорните партньори на НЗОК, при изпълнението на Националните рамкови договори за медицинската и дентална помощ за 2018 г.

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 консултациялни 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:

Ивиан Бенишев, директор на дирекция „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването

Дата: 17.04.2018 г.

Подпис:

