

Частична предварителна оценка на въздействието

| | |
|---|---|
| Институция: Министерство на здравеопазването | Нормативен акт: Постановление на Министерския съвет за приемане на Наредба за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. |
| <input checked="" type="radio"/> Не е включен в законодателна/оперативна програма на Министерския съвет | <input type="radio"/> Включен е в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за: |
| Лице за контакт: Д-р Ивиан Бенишев, директор на дирекция „Медицински дейности“, Министерство на здравеопазването | Телефон: 02 93 01 310 |

Съгласно чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ, като условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ се определят с наредба на Министерския съвет. В допълнение на това съгласно чл. 4, ал. 3 от Закона за здравното осигуряване с наредбата се определят и условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на здравноосигурените лица, както и на свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса.

Причините за изготвяне на проекта на Постановление на Министерския съвет за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ са свързани с констатирани проблеми при осигуряване правото на равноправен достъп до медицинска помощ на българските граждани, предоставянето на медицинска документация на пациентите в случаите, когато диагностично – лечебните дейности не се осъществяват по линия на задължителното здравно осигуряване, а така също и в дейностите, свързани с организацията на листите за планова хоспитализация в лечебните заведения.

1. Проблем/проблеми за решаване:

Проблем 1 - Осигуряване правото на равноправен достъп до медицинска помощ на българските граждани

1.1. Кратко опишете проблема/проблемите и причините за неговото/тяхното възникване. По възможност посочете числови стойности

С чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето е регламентирано, че всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ. Въпреки това с Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на настоящия етап са определени условия и ред за правото на достъп до медицинска помощ основно за здравноосигурените лица при ползване на медицинска помощ по линия на задължителното здравно осигуряване. Неясно са регламентирани правата на българските граждани при ползване на медицинска помощ, заплатена от други източници, вкл. договори за

медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане.

1.2. 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.).

Проблемът не може да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности, тъй като той е обусловен от действащи разпоредби на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Единствената възможност за решаване на проблема е нормативната промяна.

1.3. Посочете защо действащата нормативна рамка не позволява решаване на проблема/проблемите.

Действащата нормативна рамка не може да реши посочения проблем, тъй като в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ не са ясно регламентирани правата на българските граждани при ползване на медицинска помощ, заплатена от други източници, вкл. договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане.

1.4. Посочете задължителните действия, произтичащи от нормативни актове от по-висока степен или актове от правото на ЕС.

С чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето е регламентирано, че всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ. С настоящия проект са формулирани текстове, с които да се гарантират правата на българските граждани освен като задължително здравноосигурени лица за ползване на медицински услуги, осигурени въз основа на договор на съответното лечебно заведение с НЗОК, така и при ползване на медицинска помощ, заплатена от други източници.

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

Не са извършени последващи оценки на нормативния акт.

Проблем 2 - Неясна регламентация относно издаване на медицинска документация в извънболничната помощ за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване

2.1. Кратко опишете проблема/проблемите и причините за неговото/тяхното възникване. По възможност посочете числови стойности.

С наредбата и на настоящия етап е регламентирано задължение на лекарите и на лекарите по дентална медицина от извънболничната медицинска помощ да попълват амбулаторен лист за всеки извършен преглед на пациент при спазване на изискванията и образците, въведени с националните рамкови договори. Въпреки това са постъпили редица сигнали, че в случаите, когато пациенти посещават лекар извън рамките на задължителното здравно осигуряване /срещу заплащане/ не им се издава амбулаторен лист и/или направление за хоспитализация. В много случаи това води до затруднения при проследяване на извършените при даден пациент медицински дейности в извънболничната помощ, което затруднява последващите решения за неговото лечение. Също така съществува неяснота относно необходимата документация за хоспитализация на пациент извън задължителното здравно осигуряване

2.2. 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.).

Проблемът не може да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности, тъй като той е обусловен от действащи разпоредби на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Единствената възможност за решаване на проблема е нормативната промяна.

2.3. Посочете защо действащата нормативна рамка не позволява решаване на проблема/проблемите.

Действащата нормативна рамка не може да реши посочения проблем, тъй като в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ не са ясно регламентирани изискванията за издаване на амбулаторен лист и направление за хоспитализация в случаите извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

2.4. Посочете задължителните действия, произтичащи от нормативни актове от по-висока степен или актове от правото на ЕС.

Необходимата нормативна промяна касае единствено Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, тъй като изискванията за издаване на посочените медицински документи са обект на тази наредба.

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

Не са извършени последващи оценки на нормативния акт.

Проблем 3 - Необходимост от актуализиране на текстовете, регламентиращи създаване и поддържане от лечебните заведения на листи за планов прием на пациенти за хоспитализация

3.1. Кратко опишете проблема/проблемите и причините за неговото/тяхното възникване. По възможност посочете числови стойности.

Към настоящия момент наредбата регламентира сформирани и поддържани от лечебните заведения, сключили договор с НЗОК, на листи за планов прием на пациенти за хоспитализация. Изисква се лечебните заведения да предоставят своевременно информация на НЗОК за вписаните в листите им пациенти за планов прием, а НЗОК да организира и поддържа национална листа за планов прием на пациентите, нуждаещи се от болнична медицинска помощ от пакета дейности на НЗОК.

Нормативно определеният ангажимент за поддържане на листи за планов прием понастоящем не включва случаите на планова хоспитализация извън договор с НЗОК. В същото време обаче планирането на медицинската помощ не следва да се отнася само за пациентите по линия на НЗОК, а за всички пациенти, избрали да получат медицинска помощ в съответното лечебно заведение. В тази връзка с оглед избягване на всякаква форма на дискриминация на пациентите по повод източника на финансиране на тяхното лечение, с проекта се залага при липса на капацитет за планова хоспитализация лечебните заведения да поддържат актуална листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение, като в листата се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение. Отпада регламентираният максимален срок от 2 месеца, за който може да бъде планиран приемът за хоспитализация, като с това се създава възможността планирането на лечението да бъде отложено неограничено във времето. Запазва се изискването пациентът да бъде информиран за причините за включването му в листата за планов прием и възможните последствия от забавяне на лечението му. В проекта са заложили и изисквания за процедиране с оглед спазване на приоритета на приема в лечебното заведение.

В допълнение към горното, досегашната практика е показала, че националната листа за планов прием на пациентите е неефективна предвид факта, че не се актуализира своевременно. С това на практика прилагането ѝ често води до заблуда на пациентите и не спомага за своевременното им насочване. В тази връзка с проекта се предлага отпадане на ангажимента на НЗОК да поддържа национална листа за планов прием на пациентите. Определя се организацията на листата за планов прием и редът за комуникация с пациентите по повод планираните медицински дейности да се уреждат в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на съответното лечебно заведение.

В допълнение към това, с оглед гарантиране на възможността за равнопоставено медицинско обслужване на пациенти с различни източници на финансиране на медицинската помощ, се регламентира ангажимент лечебните заведения да планират необходимия им брой болнични легла за осигуряване достъп на пациентите до медицинска помощ, осигурена въз основа на договор с НЗОК, договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК.

3.2. 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.)

Проблемът не може да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности, тъй като той е обусловен от действащи разпоредби на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Единствената възможност за решаване на проблема е нормативната промяна.

3.3. Посочете защо действащата нормативна рамка не позволява решаване на проблема/проблемите.

Действащата нормативна рамка не може да реши посочения проблем, тъй като в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на настоящия етап е регламентирано поддържане на Национална листа за планов прием от НЗОК, както и поддържане от лечебните заведения на листи за планов прием само за случаите от обхвата на задължителното здравно осигуряване по клинични пътеки, финансирани от НЗОК.

3.4. Посочете задължителните действия, произтичащи от нормативни актове от по-висока степен или актове от правото на ЕС.

Необходимата нормативна промяна касае единствено Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, тъй като изискванията за създаване и поддържане на листи за планова хоспитализация на пациентите са регламентираны с тази наредба.

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

Не са извършени последващи оценки на нормативния акт.

Проблем 4 - Неясно регламентиран ангажимент на лекаря, извършил определена конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес

4.1. Кратко опишете проблема/проблемите и причините за неговото/тяхното възникване. По възможност посочете числови стойности.

На настоящия етап с наредбата не е регламентиран ангажимент на лекаря, извършил определена конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес, във връзка с по-нататъшното медицинско обслужване на пациента по време на болничния му престой. Това поражда неясноти, включително и в случаите, когато пациентът е направил избор на лекар за осъществяването на определена интервенция/манипулация, тъй като пациентите често в тези случаи разбират избора на лекар като лекар за целия им болничен престой. С оглед на това с проекта изрично се въвежда изискване лекарят, извършил конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес да предоставя при необходимост консултации и да взаимодейства с лекарите, които лекуват и наблюдават пациента през цялото време на престоя му в лечебното заведение. С това се цели внасяне на нормативно прецизиране по отношение ангажиментите на лекарите при медицинското обслужване на хоспитализирани пациенти и избягване на възможността за нееднозначно тълкуване.

4.2. 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.).

Проблемът не може да се реши в рамките на съществуващото законодателство чрез промяна в организацията на работа и/или чрез въвеждане на нови технологични възможности, тъй като той е обусловен от действащи разпоредби на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ. Единствената възможност за решаване на проблема е нормативната промяна.

4.3. Посочете защо действащата нормативна рамка не позволява решаване на проблема/проблемите.

Действащата нормативна рамка не може да реши посочения проблем, тъй като в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на настоящия етап не е регламентиран ангажимент на лекаря, извършил определена конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес по отношение последващото лечение и наблюдение на пациента по време на болничния му престой.

4.4. Посочете задължителните действия, произтичащи от нормативни актове от по-висока степен или актове от правото на ЕС.

Необходимата нормативна промяна касае единствено Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

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

Не са извършени последващи оценки на нормативния акт.

Обществените отношения, предмет на проекта на ПМС за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, не са регламентирани в европейското законодателство. Уредбата на обществените отношения, които са предмет на този проект, е въпрос на национално решение и е от компетентността на отделените държави-членки. Това произтича от разпоредбата на чл. 168, параграф 7 от Договора за функциониране на Европейския съюз, която предвижда изключителна компетентност на държавите-членки по определяне на здравната им политика и организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

2. Цели:

Основната цел на проекта на Постановление е да се усъвършенства нормативната уредба, регламентираща осъществяването на правото на достъп до медицинска помощ на българските граждани.

Цел 1 - равноправен достъп до медицинска помощ на всички български граждани

Проектът цели да гарантира равноправен достъп до медицинска помощ на всички български граждани, независимо от източника на финансиране на медицинските услуги.

Цел 2 - пълнота на медицинска документация на пациентите

Проектът цели гарантиране пълнота на медицинска документация на пациентите, включително и в случаите, когато диагностично – лечебните дейности не се осъществяват по линия на задължителното здравно осигуряване.

Цел 3 – оптимизиране на листите за планова хоспитализация

Проектът цели оптимизация на дейностите, свързани с организацията на листите за планова хоспитализация в лечебните заведения създаване на възможност планирането на лечението да бъде отложено неограничено във времето.

Цел 4 – конкретизиране ангажиментите на лекарите при хоспитализация на пациента

Проектът цели предоставяне на нормативна яснота по отношение ангажиментите на лекарите, извършили конкретна манипулация/интервенция на пациента при медицинското обслужване на хоспитализирани пациенти

Посочете определените цели за решаване на проблема/проблемите, по възможно най-конкретен и измерим начин, включително индикативен график за тяхното постигане. Целите е необходимо да са насочени към решаването на проблема/проблемите и да съответстват на действащите стратегически документи.

3. Заинтересовани страни:

1. Всички пациенти в извънболничната и болничната медицинска помощ. Проектът касае както всички задължително здравноосигурени лица при ползване на медицински услуги, осигурени въз основа на договор на съответното лечебно заведение с НЗОК, така и пациентите, които ползват медицинска помощ, заплатена от други източници, вкл. договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане.

2. Лечебни заведения – над 15 000. Проектът касае лечебните заведения за извънболнична медицинска помощ и лечебните заведения за болнична медицинска помощ, както и други лечебни заведения, осъществяващи лечебна дейност по реда на Закона за лечебните заведения.
3. Пациентски организации, включително представителни пациентски организации;
4. НЗОК;
5. Частни застрахователи;
6. Министъра на здравеопазването.

Посочете всички потенциални заинтересовани страни/групи заинтересовани страни (в рамките на процеса по извършване на частичната предварителна частична оценка на въздействието и/или при обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове), върху които предложенията ще окажат пряко или косвено въздействие (бизнес в дадена област/всички предприемачи, неправителствени организации, граждани/техни представители, държавни органи/общини и др.).

4. Варианти на действие. Анализ на въздействията:

4.1. По проблем 1: Осигуряване правото на равнопоставен достъп до медицинска помощ на българските граждани

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

С Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ на настоящия етап са определени условия и ред за правото на достъп до медицинска помощ основно за здравноосигурените лица при ползване на медицинска помощ по линия на задължителното здравно осигуряване. Без предприемане на действия по нормативни промени ще продължат да съществуват предпоставки за прилагане на различни практики при планирането и обслужването на пациентите както в болничната, така и в извънболничната медицинска помощ при ползване на медицинска помощ, заплатена от други източници, вкл. договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане. С това не се дават гаранции за спазване на принципите на равнопоставеност, съвременност, достъпност и качество на медицинската помощ.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Неприетието на действия по нормативната промяна за решаването на този проблем няма положително въздействие в социален и икономически аспект.

Обществените отношения, които се уреждат с нормативния акт, както и с предложената промяна в него, нямат отношение към екологията.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Липсата на действия по нормативна промяна на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ ще има неблагоприятен социален ефект, тъй като настоящото положение не гарантира в пълна степен правата на част от лицата, ползващи медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, вкл. по договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане.

Вариант 2 „Предприемане на предлаганите промени“:

Описание:

С настоящия проект се въвеждат норми, с които да се гарантират правата на българските граждани освен като задължително здравноосигурени лица за ползване на медицински услуги, осигурени въз основа на договор на съответното лечебно заведение с НЗОК, така и при ползване на медицинска помощ, заплатена от други източници, вкл. договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане. С оглед на това с проекта се формулират и изрични текстове, регламентиращи, че планирането и обслужването на пациентите както в болничната, така и в извънболничната медицинска помощ, се осъществява при спазване на принципите на равнопоставеност, своевременност, достъпност и качество на медицинската помощ, независимо от източника на заплащане на предоставените услуги.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Обратно на първия вариант (без действие), при приемане на предложената нормативна промяна се очаква положително въздействие в социален аспект, свързано с гарантиране правата като пациенти на всички български граждани независимо от източника на заплащане на предоставените услуги.

Не се очакват икономически и екологични въздействия от приемането на нормативната промяна.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Вариантът на предприемане на регулаторна намеса няма отрицателно въздействие в социален и икономически аспект.

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Административна тежест: Предложената нормативна промяна не води до увеличена административна тежест.

Вариант 3 „Предприемане на нерегулаторни възможности“:

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на Постановлението на Министерския съвет за приемане на изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

При невъзможност да се приложи вариант „предприемане на нерегулаторни възможности“ въздействието е същото както при вариант „без действие“ – няма социални и икономически положителни въздействия.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Както при Вариант 1 „Без действие“.

4.2. По проблем 2: Неясна регламентация относно издаване на медицинска документация в извънболничната помощ за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

На настоящия етап не се издават регулярно медицински документи при преглед на пациенти в извънболничната медицинска помощ в случаите, когато пациенти посещават лекар извън рамките на задължителното здравно осигуряване /срещу заплащане/. В много случаи това води до затруднения при проследяване на извършените при даден пациент медицински дейности в извънболничната помощ, което затруднява последващите решения за неговото лечение. Също така

съществува неяснота относно необходимата документация за насочване за хоспитализация на пациент извън задължителното здравно осигуряване. При вариант „Без действие“ ще продължи тази практика поради липса на ясна регламентация в тази област.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Непредприемането на действия по нормативната промяна за решаването на този проблем няма положително въздействие в социален и икономически аспект.

Обществените отношения, които се уреждат с нормативния акт, както и с предложената промяна в него, нямат отношение към екологията.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Липсата на действия по нормативна промяна на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ ще има неблагоприятен социален ефект, тъй като съществуващата на настоящия етап нормативна неяснота създава затруднения при проследяване на извършените при даден пациент медицински дейности в извънболничната помощ, което затруднява последващите решения за неговото последващо наблюдение и лечение.

Вариант 2 „Предприемане на предлаганите промени“:

Описание:

С оглед внасяне на допълнителна яснота по отношение издаване на медицинска документация в извънболничната медицинска помощ с проекта се определя изрично, че амбулаторен лист се попълва независимо дали пациентът ползва медицинска помощ в рамките на здравното осигуряване или на друго основание. С това ще се гарантира документиране на извършените медицински дейности за всички пациенти, ползвали медицински услуги в извънболничната помощ, което ще доведе до пълнота на медицинската документация и улесняване на последващото проследяване и лечение на пациентите.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Обратно на първия вариант (без действие), при приемане на предложената нормативна промяна положителният социален ефект е свързан с възможността за по-пълна медицинска документация на пациентите и по-добри възможности за последващо проследяване и лечение.

Не се очакват икономически и екологични въздействия от приемането на нормативната промяна.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Вариантът на предприемане на регулаторна намеса няма отрицателно въздействие в социален и икономически аспект.

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Административна тежест:

Предложената нормативна промяна не води до увеличена административна тежест.

Вариант 3 „Предприемане на нерегулаторни възможности“:

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на Постановлението на Министерския съвет за приемане на изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

При невъзможност да се приложи вариант „предприемане на нерегулаторни възможности“ въздействието е същото както при вариант „без действие“ – няма социални и икономически положителни въздействия.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Както при Вариант 1 „Без действие“.

** При повече от един поставен проблем мултиплицирайте Раздел 4.1.*

4.3. По проблем 3: Необходимост от актуализиране на текстовете, регламентиращи създаване и поддържане от лечебните заведения на листи за планов прием на пациенти за хоспитализация

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

Нормативно определеният ангажимент за поддържане на листи за планов прием понастоящем не включва случаите на планова хоспитализация извън договор с НЗОК. В същото време обаче планирането на медицинската помощ не следва да се отнася само за пациентите по линия на НЗОК, а за всички пациенти, избрали да получат медицинска помощ в съответното лечебно заведение. С оглед избягване на всякаква форма на дискриминация на пациентите по повод източника на финансиране на тяхното лечение, проекта определя при липса на капацитет за планова хоспитализация, лечебните заведения да поддържат актуална листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение. Като гаранция за своевременно оказване на необходимата медицинска помощ, с действащите текстове е определен максимален срок от два месеца, за който може да бъде планиран приемът на здравноосигурените лица за дейности, включени в пакета здравни дейности в областта на болничната помощ, гарантиран от бюджета на НЗОК, извън тези, които се извършват незабавно.

В допълнение към горното, досегашната практика е показала, че националната листа за планов прием на пациентите е неефективна предвид факта, че не се актуализира своевременно. С това на практика прилагането ѝ често води до заблуда на пациентите и не спомага за своевременното им насочване. В тази връзка с проекта се залага отпадане на ангажимента на НЗОК да поддържа национална листа за планов прием на пациентите.

В допълнение към горното за гарантиране на равнопоставено медицинско обслужване на пациенти с различни източници на финансиране на медицинската помощ, се залага ангажимент лечебните заведения да планират необходимия им брой болнични легла за осигуряване достъп на пациентите до медицинска помощ, осигурена въз основа на договор с НЗОК, договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Непредприемането на действия по нормативната промяна за решаването на този проблем няма положително въздействие в социален и икономически аспект.

Обществените отношения, които се уреждат с нормативния акт, както и с предложената промяна в него, нямат отношение към екологията.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Липсата на действия по нормативна промяна на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ ще има неблагоприятен социален ефект, тъй като от една страна ще продължи да функционира оказалата се неефективна национална листа за планов прием на пациентите за хоспитализация, а от друга страна няма да има нормативна регламентация и ще продължи

неяснотата и прилагането на различни практики от лечебните заведения за планов прием на пациенти извън случаите, финансирани от НЗОК.

Вариант 2 „Предприемане на предлаганите промени“:

Описание:

С оглед избягване на всякаква форма на дискриминация на пациентите по повод източника на финансиране на тяхното лечение, проекта определя при липса на капацитет за планова хоспитализация, лечебните заведения да поддържат актуална листа за планов прием за всяка клиника и/или отделение, като в листата се включват всички подлежащи на хоспитализация лица с изключение на тези, които се нуждаят от незабавен прием в лечебното заведение, като отпада регламентирания максимален срок от 2 месеца, за който може да бъде планиран приемът за хоспитализация и с това се създава възможността планирането на лечението да бъде отложено неограничено във времето.

С проекта се предлага също отпадане на ангажимента на НЗОК да поддържа национална листа за планов прием на пациентите. Регламентира се организацията на листата за планов прием и редът за комуникация с пациентите по повод планираните медицински дейности да се уреждат в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на съответното лечебно заведение.

В допълнение към това, с оглед гарантиране на възможността за равнопоставено медицинско обслужване на пациенти с различни източници на финансиране на медицинската помощ, се въвежда ангажимент лечебните заведения да планират необходимия им брой болнични легла за осигуряване достъп на пациентите до медицинска помощ, осигурена въз основа на договор с НЗОК, договори за медицинска застраховка по чл. 82, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване и други случаи на лечение на пациенти срещу заплащане, извън заплащането от НЗОК.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Обратно на първия вариант (без действие), при приемане на предложената нормативна промяна положителният социален ефект е свързан с възможността за по-добра организация на листите за планов прием на пациенти за хоспитализация. Това ще предостави повече яснота за пациентите по отношение възможностите за лечението им, както и подобряване на възможността за равнопоставено медицинско обслужване на пациенти с различни източници на финансиране на медицинската помощ.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Вариантът на предприемане на регулаторна намеса няма отрицателно въздействие в социален и икономически аспект.

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Административна тежест: Предложената нормативна промяна не води до увеличена административна тежест.

Вариант 3 „Предприемане на нерегулаторни възможности“:

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на Постановлението на Министерския съвет за приемане на изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

При невъзможност да се приложи вариант „предприемане на нерегулаторни възможности“ въздействието е същото както при вариант „без действие“ – няма социални и икономически положителни въздействия.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Както при Вариант 1 „Без действие“.

** При повече от един поставен проблем мултиплицирайте Раздел 4.1.*

4.4. По проблем 4: Неясно регламентиран ангажимент на лекаря, извършил определена конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес

Вариант 1 „Без действие“:

Описание:

На настоящия етап с наредбата не е регламентиран ангажимент на лекаря, извършил определена конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес, във връзка с по-нататъшното медицинско обслужване на пациента по време на болничния му престой. Това поражда неясноти, включително и в случаите, когато пациентът е направил избор на лекар за осъществяването на определена интервенция/манипулация, тъй като пациентите често в тези случаи разбират избора на лекар като лекар за целия им болничен престой.

С оглед на това с проекта изрично се регламентира изискването лекарят, извършил конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес да предоставя при необходимост консултации и да взаимодейства с лекарите, които лекуват и наблюдават пациента през цялото време на престоя му в лечебното заведение.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Непредприемането на действия по нормативната промяна за решаването на този проблем няма положително въздействие в социален и икономически аспект.

Обществените отношения, които се уреждат с нормативния акт, както и с предложената промяна в него, нямат отношение към екологията.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Липсата на действия по нормативна промяна на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ ще има неблагоприятен социален ефект, тъй като настоящото положение не дава яснота по отношение наблюдението и лечението на пациента след осъществена интервенция/манипулация по време на хоспитализацията му.

Вариант 2 „Предприемане на предлаганите промени“:

Описание:

С предложената нормативна промяна се цели внасяне на яснота по отношение ангажиментите на лекарите при медицинското обслужване на хоспитализирани пациенти. Въвежда се изискване лекарят, извършил конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес да предоставя при необходимост консултации и да взаимодейства с лекарите, които лекуват и наблюдават пациента през цялото време на престоя му в лечебното заведение.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Обратно на първия вариант (без действие), при приемане на предложената нормативна промяна положителният социален ефект е свързан с ясно регламентиране на ангажиментите на лекаря, осъществил интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес, което ще доведе до по-добро наблюдение и лечение по време на хоспитализацията.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Вариантът на предприемане на регулаторна намеса няма отрицателно въздействие в социален и икономически аспект

Специфични въздействия:

Въздействия върху малките и средните предприятия:

Административна тежест: Предложената нормативна промяна не води до увеличена административна тежест.

Вариант 3 „Предприемане на нерегулаторни възможности“:

Не съществуват нерегулаторни възможни варианти на действие от страна на държавата като алтернатива на Постановлението на Министерския съвет за приемане на изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

При невъзможност да се приложи вариант „предприемане на нерегулаторни възможности“ въздействието е същото както при вариант „без действие“ – няма социални и икономически положителни въздействия.

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Както при Вариант 1 „Без действие“.

** При повече от един поставен проблем мултиплицирайте Раздел 4.1.*

5. Сравняване на вариантите:

Степени на изпълнение по критерии: 1) висока; 2) средна; 3) ниска.

5.1. По проблем 1: Осигуряване правото на равнопоставен достъп до медицинска помощ на българските граждани

| | | Вариант „Без действие“ | Вариант 1 „Регулаторна намеса“ | Вариант 2 „нерегулаторна намеса“ |
|--------------------|--|------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Ефективност | Цел 1: равнопоставен достъп до медицинска помощ на всички български граждани | ниска | висока | ниска |
| Ефикасност | Цел 1: равнопоставен достъп до медицинска помощ на всички български граждани | ниска | висока | ниска |

| | | | | |
|----------------------|--|-------|--------|-------|
| Съгласуваност | Цел 1: равноправен достъп до медицинска помощ на всички български граждани | ниска | висока | ниска |
|----------------------|--|-------|--------|-------|

1.1. Сравнете вариантите чрез сравняване на ключовите им положителни и отрицателни въздействия.

1.2. Посочете степеня, в която вариантите ще изпълнят определените цели, съгласно основните критерии за сравняване на вариантите: ефективност, чрез която се измерва степеня, до която вариантите постигат целите на предложението; ефикасност, която отразява степеня, до която целите могат да бъдат постигнати при определено ниво на ресурсите или при най-малко разходи;

съгласуваност, която показва степеня, до която вариантите съответстват на действащите стратегически документи.

5.2. По проблем 2: Неясна регламентация относно издаване на медицинска документация в извънболничната помощ за дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване

| | | Вариант „Без действие“ | Вариант 1 „Регулаторна намеса“ | Вариант 2 „нерегулаторна намеса“ |
|----------------------|---|------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Ефективност | Цел 2: пълнота на медицинска документация на пациентите | ниска | висока | ниска |
| Ефикасност | Цел 2: пълнота на медицинска документация на пациентите | ниска | висока | ниска |
| Съгласуваност | Цел 2: пълнота на медицинска документация на пациентите | ниска | висока | ниска |

* При повече от един поставен проблем мултиплицирайте таблицата за всеки отделен проблем.

5.3. По проблем 3: Необходимост от актуализиране на текстовете, регламентиращи създаване и поддържане от лечебните заведения на листи за планов прием на пациенти за хоспитализация

| | | Вариант „Без действие“ | Вариант 1 „Регулаторна намеса“ | Вариант 2 „нерегулаторна намеса“ |
|--|--|------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | | | | |

| | | | | |
|----------------------|--|-------|--------|-------|
| Ефективност | Цел 3: оптимизиране на листите за планова хоспитализация | ниска | висока | ниска |
| Ефикасност | Цел 3: оптимизиране на листите за планова хоспитализация | ниска | висока | ниска |
| Съгласуваност | Цел 3: оптимизиране на листите за планова хоспитализация | ниска | висока | ниска |

5.4. По проблем 4: Неясно регламентиран ангажимент на лекаря, извършил определена конкретна интервенция, манипулация или друга специфична част от диагностично-лечебния процес

| | | Вариант „Без действие“ | Вариант 1 „Регулаторна намеса“ | Вариант 2 „нерегулаторна намеса“ |
|----------------------|--|------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Ефективност | Цел 4: конкретизиране ангажиментите на лекарите при хоспитализация на пациента | ниска | висока | ниска |
| Ефикасност | Цел 4: конкретизиране ангажиментите на лекарите при хоспитализация на пациента | ниска | висока | ниска |
| Съгласуваност | Цел 4: конкретизиране ангажиментите на лекарите при хоспитализация на пациента | ниска | висока | ниска |

** При повече от един поставен проблем мултиплицирайте таблицата за всеки отделен проблем.*

6. Избор на препоръчителен вариант:

По проблем 1: Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ е единственият възможен вариант за решаване на проблема, тъй като осигуряване правото на равнопоставен достъп до медицинска помощ на българските граждани, вкл. условията и редът за правото на достъп са обект на Наредба за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ съгласно чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето и чл. 4, ал. 3 от Закона за лечебните заведения.

По проблем 2: Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ е единственият възможен вариант за решаване на проблема, тъй като с наредбата се регламентират задължение на лекарите и на лекарите по дентална медицина от извънболничната медицинска помощ да попълват и предоставят на пациента определена медицинска документация.

По проблем 3: Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ е единственият възможен вариант за решаване на проблема, тъй като изискванията за създаване и поддържане на листи за планов прием на пациенти за хоспитализация се уреждат нормативно с Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ.

По проблем 4: Вариант 2 „предприемане на регулаторна намеса“ е единственият възможен вариант за решаване на проблема.

6.1. Промяна в административната тежест за физическите и юридическите лица от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми):

- Ще се увеличи
- Ще се намали
- Няма ефект

С предложения проект отпада ангажимента на НЗОК за поддържане на Национална листа за планов прием на пациенти, нуждаещи се от здравни дейности в областта на болничната помощ, включени в пакета, гарантиран от НЗОК.

Останалите предложени промени в нормативния акт не водят до промяна в административната тежест за физическите и юридическите лица.

6.2. Създават ли се нови/засягат ли се съществуващи регулаторни режими и услуги от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми)?

- Да
- Не

6.3. Създават ли се нови регистри от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми)?

- Да
- Не

Когато отговорът е „Да“, посочете регистрите, които се създават и по какъв начин те ще бъдат интегрирани в общата регистрова инфраструктура.

6.4. По какъв начин препоръчителният вариант въздейства върху микро-, малките и средните предприятия (МСП) (включително по отделните проблеми)?

- Актът засяга пряко МСП

Актът не засяга МСП

6.5. Потенциални рискове от прилагането на препоръчителния вариант (включително по отделните проблеми):

Предложените нормативни промени не носят потенциални рискове в нито един аспект на прилагането им.

7. Консултации:

Проведени са консултации

.....
.....
.....

Посочете основните заинтересовани страни, с които са проведени консултации. Посочете резултатите от консултациите, включително на ниво ЕС: спорни въпроси, многократно поставяни въпроси и др.

Предстоят обществени консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове

.....
.....
.....

Обоцете най-важните въпроси за обществени консултации. Посочете индикативен график за тяхното провеждане и видовете консултациялни процедури.

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

Да

Не

9. Изисква ли се извършване на цялостна предварителна оценка на въздействието поради очаквани значителни последици?

Да

Не

(преценка съгласно чл. 20, ал. 3, т. 2 от Закона за нормативните актове)

10. Приложения:

.....
.....

Приложете необходимата допълнителна информация и документи.

11. Информационни източници:

.....
.....

Посочете изчерпателен списък на информационните източници, които са послужили за оценка на въздействията на отделните варианти и при избора на вариант за действие: регистри, бази данни, аналитични материали и др.

12. Име, длъжност, дата и подпис на директора на дирекцията, отговорна за извършването на частичната предварителна оценка на въздействието:

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

Дата: ...

Подпис: ...