Образецът на частична предварителна оценка на въздействието влиза в сила от 01 януари 2021 г.

Частична предварителна оценка на въздействието	
Институция: Министерство на здравеопазването	• **Нормативен акт:** Проект на Постановление за изменение и допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г.
◉ Не е включен в законодателна/оперативна програма на Министерския съвет	○ Включен е в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за:
Лице за контакт:	**Телефон и ел. поща:**

1. Проблем/проблеми за решаване:

Проблем: Невъзможност за финансиране на приоритетни лечебни заведения по смисъла на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване поради липса на критерии за класифициране на лечебните заведения като приоритетни. Законът за здравното осигуряване предвижда критериите за това да се разпишат в подзаконов акт, какъвто към момента липсва и е необходимо да бъде създаден.

Със Закона за допълнение на Закона за здравното осигуряване (обн. ДВ, бр.13 от 7 февруари 2023г.), в сила от 07.02.2023 г., в чл. 45 е създадена нова алинея 2а, съгласно която с наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето се определят критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. Посоченият подзаконов нормативен акт е Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с ПМС № 119 от 22.05.2006 г.

Като причина, която обуславя тази законова промяна, законодателят е определил необходимостта от обезпечаване на достъп на населението до болнична медицинска помощ и по-конкретно до многопрофилни болници, които разполагат със структури, осигуряващи медицинското обслужване на тежки и усложнени случаи, независимо от вида на собствеността на лечебното заведение. Като примерни критерии в мотивите на тази законова промяна са посочени наличие на Спешно отделение, структура по анестезиология и интензивно лечение, структури от следните основни направления в медицината – терапевтично, хирургично, педиатрично и акушерогинекологично, с възможност за лечение на спешни състояния.

Горното определя необходимостта да се изготви нормативна промяна, с която да се допълни Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, като се определят посочените критерии.

Лечебните заведения, които отговарят на определените с наредбата по чл. 81, ал. 3 от Закона за здравето критерии ще получат възможността за допълнително финансиране от Националната

здравноосигурителна каса (НЗОК) въз основа на индивидуален договор, сключен на основание Националния рамков договор (НРД). Методиката, по която ще се извършва това финансиране по определените с настоящата нормативна промяна критерии, е част от Националния рамков договор.

Очакваният ефект ще бъде осигуряване на по-добър достъп на населението до комплексно болнично медицинско обслужване, включително и на тежки и усложнени случаи.

В съответствие на поставената в Закона за здравното осигуряване цел, предложените критерии за определяне на приоритетни болници за комплексно медицинско обслужване чрез изпълнение на достатъчен обхват от дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, въз основа на индивидуални договори, се основават на необходимостта тези лечебни заведения да разполагат с достатъчно структури по различни медицински направления, както и задължително да разполагат със структури, които са от съществено значение за осигуряване на спешност, интензивно лечение и някои по-дефицитни спрямо потребностите на населението конкретни дейности. Нивата на компетентност на структурите, в които се осъществява лечебна дейност, също са от значение за да се осигури необходимият обем и сложност на интервенциите и консервативното лечение при тежки и усложнени случаи.

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

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.).

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

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

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

2. Цел:

Определянето на критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, има за цел:

Определяне на лечебни заведения за болнична помощ, които да обезпечат безотказен достъп на населението до комплексна болнична медицинска помощ, включваща възможно по-голям обхват на дейности, включително обслужване на тежки и усложнени случаи.

Допълнителното финансиране на приоритетните болници ще подпомогне постигането на необходимите нива на заплащане на труда на работещите в тези лечебни заведения специалисти, както и стабилитет по отношение на останалите ресурси, необходими за функционирането на структурите в лечебното заведение, осигуряващи комплексност на лечението.

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. Нормативният акт е с голяма обществена значимост, тъй като от него е заинтересовано цялото население на страната, предвид обстоятелството, че всяко лице може да бъде потенциален пациент за хоспитализация в болничните лечебни заведения, по повод остро или обострено състояние, изискващо активно лечение. По последни данни на НСИ към 31.12.2022 г. населението на страната е 6 447 710 души.

2. Многопрофилните болници за активно лечение (МБАЛ) – това са лечебните заведения, от обхвата на които ще бъдат определени по предложените критерии тези от тях, които ще бъдат приоритетни лечебни заведения за болнична помощ, осигуряващи достъп на населението до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК. На територията на страната са разкрити 181 МБАЛ, като тяхното разпределение по райони на планиране е: 29 – Северозападен район, 17 –

Северен централен район, 17 – Североизточен район, 25 – Югоизточен район, 43 – Южен централен район, 50 – Югозападен район.

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. Проблем: Невъзможност за финансиране на приоритетни лечебни заведения по смисъла на чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване поради липса на критерии за класифициране на лечебните заведения като приоритетни. Законът за здравното осигуряване предвижда критериите за това да се разпишат в подзаконов акт, какъвто към момента липсва и е необходимо да бъде създаден.

Вариант 1 „Без действие“:

Описание: При непредприемане на действия няма да бъдат определени критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които да осигуряват по-добър достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, с което няма да се изпълни задължението, произтичащо от Закона за здравното осигуряване.

Това ще обуслови невъзможност да се осигури допълнително финансиране на конкретни лечебни заведения, в качеството им на приоритетни.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия: няма

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия: При непредприемане на нормативната промяна няма да се постигне очакваният резултат – чрез допълнително финансиране на приоритетните болници да се подпомогне постигането на необходимите нива на заплащане на труда на работещите в тези лечебни заведения специалисти, както и стабилност по отношение на останалите ресурси, необходими за функционирането на структурите в лечебните заведения, осигуряващи комплексност на медицинското обслужване.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия: няма

Въздействия върху малките и средните предприятия: посоченото по-горе отрицателно въздействие се отнася за лечебните заведения, които няма да получат допълнителното финансиране при липса на критерии за определяне на приоритетни болници.

Административна тежест: няма

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.)

Вариант 2 – препоръчителен: „предприемане на регулаторна намеса“ чрез определяне на критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК

Описание: Определянето на критерии за класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, които осигуряват достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, чрез допълнение на Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, ще създаде възможност за изпълнение на Закона за здравното осигуряване, както по отношение на нормативното регламентиране на тези критерии (чл. 45, ал. 2а), така и по

отношение възможността да се изготви и приеме методика за финансиране на лечебните заведения, които отговарят на тези критерии, като част от Националния рамков договор (чл. 55, ал. 2, т. 3в).

Горното ще бъде предпоставка за определянето и финансирането на приоритетни болници в страната, с което ще се постигне целта да се обезпечи безотказен достъп на населението до комплексна болнична медицинска помощ, включваща възможно по-голям обхват на дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, включително обслужване на тежки и усложнени случаи.

Конкретно предложените критерии в проекта на нормативния акт и обосновката за тях са следните:

Първият критерий е лечебното заведение да е многопрофилна болница за активно лечение, тъй като, от една страна, изискването на Закона за здравното осигуряване е класифициране на приоритетни многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ, а от друга страна само болниците за активно лечение разполагат с достатъчно различни по дейност структури.

Вторият критерий е лечебното заведение да има структури по поне три от четирите направления на лечебната дейност – терапевтично, хирургично, акушеро-гинекологично и педиатрично, като последното направление е задължително. Тези направления съответстват на видовете легла в болниците за активно лечение, съгласно чл. 7а, ал. 2, т. 1 от Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи. Не е включено изрично изискването за наличие на интензивни легла в този критерий, както и самостоятелното изискване за структура по Анестезия и интензивно лечение, причината за което е пояснена по-нататък (в обосновката по критерий № 5). Чрез изпълнението на този критерий се постига комплексност на медицинското обслужване, която е една от целите при определянето на приоритетни болници.

Третият критерий обвързва структурите от обхвата на втория критерий с изискването за минимално осигурено ниво на компетентност, като е поставено условие поне 80% от тези структури да са с второ или трето ниво на компетентност, когато такова е определено с утвърден с наредба на министъра на здравеопазването стандарт по съответната медицинска специалност. Важно уточнение е, че се взимат предвид само структурите по медицинските специалности, по които има утвърдени медицински стандарти. Предвид обстоятелството, че разрешенията на дейност на някои лечебни заведения са от предходни години, когато по някои от медицинските специалности все още не са били утвърдени медицински стандарти и съответните структури нямат определено ниво на компетентност, се приема, че нивото на тези структури може да се определи въз основа на проверка от съответната регионална здравна инспекция. Изпълнението на този критерий гарантира възможността за обслужване на тежки и усложнени случаи.

Четвъртият критерий гарантира изпълнение на дейностите в структурите по критерий № 2 по договор с НЗОК. С този критерий се осигурява законовото изискване (чл.45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване) класифицирането на приоритетните многопрофилни лечебни заведения за болнична помощ да осигурява достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Петият критерий изисква лечебното заведение да има действащо спешно отделение. С изпълнението на този критерий се осигурява възможност за лечение на потенциално животозастрашаващи или заплашващи с тежки или необратими увреждания за здравето заболявания, увреждания или други спешни състояния или обстоятелства, с цел постигане на физиологична стабилност и/или ефективно дефинитивно лечение при пациента.

Съгласно медицинския стандарт „Спешна медицина“, утвърден с Наредба № 3 от 2017 г. на министъра на здравеопазването, за структурите по Спешна медицина се изисква в лечебното заведение задължително да е разкрита собствена структура по анестезия и интензивно лечение със съответното или по-високо ниво на компетентност. По тази причина сред критериите, които са предмет на настоящата нормативна промяна, не е включен такъв, който самостоятелно да изисква наличие на структура по анестезия и интензивно лечение, както и не е изискано във втория

критерий да е осигурено това направление на дейност, като самостоятелно такова, съгласно Наредба № 49 от 2010 г.

Шестият критерий е обвързан с изискване лечебното заведение да разполага с конкретни структури или да осъществява конкретни дейности, като е поставено условие за минимално изпълнение – наличие на поне 4 от следните 6 структури/дейности: 1) структури, които са единствени за съответния район за планиране (статистически райони NUTS-2) съгласно чл. 4, ал. 3 от Закона за регионалното развитие и/или осъществяват дейност по клинични пътеки и клиничните процедури, за които са единствен изпълнител на същата територия; 2) структура по съдебна медицина и деонтология; 3) структура по трансфузионна хематология; 4) структура по инфекциозни болести; 5) структура/и за дългосрочна грижа (за продължително лечение и/или за палиативно лечение), съгласно чл. 7а, ал. 2, т. 2 от Наредба № 49 от 2010 г. или ако няма разкрита такава структура, лечебното заведение следва да планира нейното разкриване през 2024 г.; 6) разкрита и функционираща ТЕЛК.

Всяка от посочените структури/дейности има съществено значение за медицинското обслужване на населението поради следните причини: не са достатъчно добре разпространени на територията на страната; част от тях (съдебна медицина и деонтология, дългосрочна грижа, ТЕЛК) не са привлекателни за работа на медицинските специалисти, което оформя дефицит в съответните направления на дейност; по някои от специалностите (съдебна медицина и деонтология, трансфузионна хематология) непривлекателността на работата обуславя и дефицит на специалисти в страната по тези специалности. Всичко това рефлектира неблагоприятно върху достъпа на населението до тези структури/дейности, като повлиява и върху своевременното обслужване на гражданите. Поддържането им изисква допълнителна финансова подкрепа за съответните лечебни заведения именно поради факта, че те не са печеливши в по-голямата си част.

По отношение на структура за дългосрочни грижи се допуска, в случай, че лечебното заведение няма разкрита такава, то да планира нейното разкриване през 2024 г., като намерението следва да е заявено пред Министерство на здравеопазването. Това решение е взето във връзка със значителния дефицит на този вид структури в страната на фона на застаряващо население и висока заболеваемост от онкологични заболявания, което обуславя осезаемата нужда от този вид легла.

Седми критерий определя друга алтернатива, в случай, че лечебното заведение не отговаря на изискванията на критерий № 6, като включва едновременно изискванията за наличие на: структури, които са единствени за съответния район за планиране и/или осъществяване на дейност по клинични пътеки и клиничните процедури, за които са единствен изпълнител на същата територия; структура по съдебна медицина и деонтология; разкрит поне един експертен център за рядко заболяване/редки заболявания; структура, която осъществява дейности по трансплантация и наблюдение на трансплантирани пациенти. С този критерий се поставя акцент на по-високоспециализирани дейности, които се осъществяват от малко на брой лечебни заведения и поради това са със значителен принос в медицинското обслужване на национално ниво.

Осми и девети критерии са свързани с организацията на дейността в лечебните заведения, която трябва да гарантира безотказен достъп на спешните пациенти чрез осигуряване на легла за спешен прием и недопускане на отказ за хоспитализация на спешни пациенти, който е медицински необоснован.

По отношение на осигуряването на необходимия резерв от легла за спешни пациенти едновременно се изисква: наличие на поне 10% свободни легла за спешен прием в 24.00 часа всеки ден във всяка болнична структура, с изключение на структурите по медицинска онкология, лъчелечение и нуклеарна медицина; осигуряване на не по-малко от 30% от легловата база на всяка една от структурите на Спешния болничен комплекс (СБК), делегирана за ползване от пациенти на Спешното отделение, за оказване на медицинска помощ в техния спешен компонент.

Десетият критерий е свързан с осигуряване на достъпност и своевременност на медицинското обслужване чрез осигуряване на достатъчен персонал, който да гарантира непрекъснато 24-часово осъществяване на медицинската дейност.

Положителни (икономически/социални/екологични) въздействия:

Лечебните заведения, които отговарят на предложените критерии ще получат възможността за допълнително финансиране от НЗОК.

Нормативната промяна ще осигури на населението по-добър достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, което ще допринесе за постигане на своевременност и комплексност на медицинското обслужване. В резултат на това се очаква намаляване на случаите, при които има отказ за хоспитализация и препращане на пациенти между различни лечебни заведения, както и своевременно обслужване на най-тежките и комплицирани случаи, при които от съществено значение е предприемането на медицинска интервенция в първите часове от възникване на острото състояние. В резултат на това, освен спасяване на повече човешки животи и намаляване на умиранията по причина на остри състояния, ще се постигне и превенция на тежката инвалидизация на населението като последваща проява на несвоевременното лечение на острите състояния. С включването на критерий, който определя като задължително изискване наличие на структура по направление „педиатрично“ се цели да се постигне намаляване на детската заболеваемост и смъртност.

Като отдалечен във времето ефект се очаква този подход да допринесе за удължаване на продължителността на живота и за удължаване на живота в добро здраве.

Важно е да отбележим, че финансовият ресурс за финансирането на лечебните заведения, които ще отговорят на определените с нормативната промяна критерии, е определен със Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г. (чл. 6, ал. 2 във връзка с чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7), съгласно който Националната здравноосигурителна каса финансира осигуряване на медицински персонал в лечебни заведения за болнична медицинска помощ по чл. 45, ал. 2а от Закона за здравното осигуряване в рамките на стойностите по чл. 1, ал. 2, ред 1.1.3.7, за прилагане на чл. 55, ал. 2, т. 3в от Закона за здравното осигуряване, които са в размер на 3 109 351,1 хил. лв. за здравноосигурителни плащания за болнична медицинска помощ, в сила от 01.08.2023 г.

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Отрицателни (икономически/социални/екологични) въздействия: няма

(върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни)

Специфични въздействия: няма

Въздействия върху малките и средните предприятия: положително въздействие има по отношение на лечебните заведения, които отговарят на определените с нормативната промяна критерии за приоритетни болници, тъй като те ще получат допълнително финансиране от НЗОК.

Административна тежест: няма

(въздействията върху малките и средните предприятия; административна тежест)

1.1. Опишете качествено (при възможност – и количествено) всички значителни потенциални икономически, социални и екологични въздействия, включително върху всяка заинтересована страна/група заинтересовани страни. Пояснете кои въздействия се очаква да бъдат значителни и кои второстепенни.

1.2. Опишете специфичните въздействия с акцент върху малките и средните предприятия и административната тежест (задължения за информиране, такси, регулаторни режими, административни услуги и др.

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

○ Ще се увеличи

○ Ще се намали

◉ Няма ефект

1.1. Изборът следва да е съотносим с посочените специфични въздействия на препоръчителния вариант за решаване на всеки проблем.

1.2. Ако се предвижда въвеждането на такса, представете образуването на нейния размер съгласно Методиката по чл. 7а от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност.

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

○ Да

◉ Не

1.1. Изборът следва да е съотносим с посочените специфични въздействия на избрания вариант.

1.2. В случай че се предвижда създаване нов регулаторен режим, посочете неговия вид (за стопанска дейност: лицензионен, регистрационен; за отделна стелка или действие: разрешителен, уведомителен; удостоверителен и по какъв начин това съответства с постигането на целите).

1.3. Мотивирайте създаването на новия регулаторен режим съгласно изискванията на чл. 3, ал. 4 от Закона за ограничаване на административното регулиране и административния контрол върху стопанската дейност.

1.4. Посочете предложените нови регулаторни режими отговарят ли на изискванията на чл. 10 – 12 от Закона за дейностите по предоставяне на услуги.

1.5. Посочете изпълнено ли е изискването на § 2 от Допълнителните разпоредби на Закона за дейностите по предоставяне на услуги.

1.6. В случай че се изменят регулаторни режими или административни услуги, посочете промяната.

5.3. 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.

5.4. 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

Благоприятно въздействие ще се яви по отношение на лечебните заведения, които отговорят на предложените с нормативната промяна критерии за определяне на приоритетни болници за осигуряване на достъп до дейности от пакета, гарантиран от бюджета на НЗОК, тъй като ще получат допълнително финансиране.

Изборът следва да е съотносим с посочените специфични въздействия на препоръчителния вариант.

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

Не съществуват потенциални рискове при реализирането на препоръчителния вариант „предприемане на регулаторна намеса“

Посочете възможните рискове от прилагането на препоръчителния вариант, различни от отрицателните въздействия, напр. възникване на съдебни спорове и др.

6. 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

В рамките на процедурата по приемане на предложените нормативни промени се предвижда

провеждане на обществени консултации чрез публикуване на сайта на Министерство на здравеопазването и Портала за обществени консултации към Министерския съвет за 14-дневен срок.
Очаква се значителен интерес от заинтересованите страни, най-вече от страна на ръководствата на многопрофилните болници за активно лечение, които вероятно ще имат бележки и предложения относно предложените критерии.
Причината за определения 14-дневен срок за обществените консултации е свързана с необходимостта своевременно да се приложат критериите за определяне на приоритетните болници по утвърдена методика, част от НРД, във връзка с утвърдения финансов ресурс със Закона за бюджета на НЗОК за 2023 г.

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

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

○ Да

◉ Не

1.1. Посочете изискванията на правото на Европейския съюз, включително информацията по т. 6.2 и 6.3, дали е извършена оценка на въздействието на ниво Европейски съюз, и я приложете (или посочете връзка към източник).

1.2. Изборът трябва да съответства на посоченото в раздел 1, съгласно неговата т. 1.5.

8. 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)

9. Приложения: няма

Приложете необходимата допълнителна информация и документи.

10. Информационни източници:
Цитираните данни за броя на населението в страната към 31.12.2022 г. са публикувани на електронната страница на Националния осигурителен институт.
Данните за броя на многопрофилните болници за активно лечение са от регистъра на лечебните заведения за болнична помощ, публикуван на електронната страница на Министерство на здравеопазването.

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.

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

X