



Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“

ФИЛИЯЛ - Смолян

Том I

ХУМАНИТАРНИ НАУКИ

(Езикознание и литературознание. Езиково и литературно обучение. Педагогически науки. История, архивистика и правни науки)

Юбилейна национална научна конференция
с международно участие

„ТРАДИЦИИ, ПОСОКИ, ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА“

Смолян

19 – 21 октомври 2012 г.

Издателство

ПУ „Паисий Хилендарски“, филиал - Смолян

Отговорен редактор:
проф. д-р Евгения Нешова Иванова

Редакционна колегия:

Раздел 1: Езикознание и литературознание. Езиково и литературно обучение.

Доц. д.ф.н Елена Николова
Доц. д-р Христина Тончева
Доц. д-р Красимира Алексова
Доц. д-р Ваня Кръстанова
Гл. ас. д-р Теофана Гайдарова

Раздел 2: Педагогически науки

Проф. д.п.н. Пламен Радев
Доц. д-р Нина Герджикова
Доц. д-р Мария Петрова
Гл. ас. Нина Томова Кехайова
Гл. ас. Мария Семерджиева

Раздел 3: История, архивистика и правни науки

Доц. д-р Бойко Белегов
Доц. д-р Агоп Гарабедян
Гл. ас. д-р Румяна Комсалова
Гл. ас. д-р Русалена Пенджекова
Гл. ас. Мария Главчева

© Колектив, 2013

© Издателство ПУ „Паисий Хилендарски“, филиал – Смолян, 2013

ISBN 978-954-8767-41-5

ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА МЕСТНАТА ВЛАСТ ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО В РЕГИОНА

Мария Радева

Пловдивски университет, Русенски университет

THE LOCAL GOVERNMENT AND THE REGIONAL HEALTHCARE SYSTEM

Maria Radeva

University of Plovdiv, University of Ruse

Abstract: *Local self-government shall be expressed in the right and actual opportunity of citizens and their elective bodies to resolve on their own all issues of local importance that the law has empowered them to resolve including in the fields of health and social welfare services.*

Key words: *municipality, local self-government, local administration, healthcare system*

Местно самоуправление и здравето на населението

Законът за местното самоуправление и местната администрация определя местното самоуправление като право и реална възможност на гражданите и избраните от тях органи да решават самостоятелно всички въпроси от местно значение, които законът е предоставил в тяхна компетентност. В сферите, в които може да се реализира местното самоуправление, се включват и здравеопазването, и социалните услуги. В ситуация на финансова криза, застаряване на населението, безработица, обезлюдяване на населени места, от съществено значение за развитието на здравната система в общината или в определен географски район са възможностите на местната власт за гарантиране и подпомагане достъпа до медицински услуги. Съгласно Закона за здравето (ЗЗ) за организиране на здравната помощ в общината, общинският съвет може да създава служба по здравеопазване в състава на общинската администрация. Дейността на службата се осъществява под методическото ръководство на регионалната здравна инспекция.

Националната здравна стратегия 2008 – 2013 формулира като първа стратегическа цел – внедряване на подхода „Здраве във всички

ки политики", който включва въздействието на всички политики извън здравния сектор върху общественото здраве. Една от конкретните задачи, които следва да бъде реализирана за изпълнение на стратегическата цел, е извършване на законодателни промени за правата, задълженията и отговорностите на държавните и общинските органи, организациите на гражданското общество, бизнеса и труда по отношение здравето на нацията. Стратегията предвижда съвместни дейности на държавните, общинските и неправителствените организации за разпространение на здравни знания и информиране на хората за техните права и възможностите за достъп до отделните нива на здравната система.

Областна здравна карта

Изпълнението на стратегическа цел II – Предоставяне на гарантирани здравни услуги с повишено качество и осигурен достъп до тях – се свързва с усиленото взаимодействие между Министерство на здравеопазването (МЗ) и общините в осъществяване на здравните дейности. Предвижда се провеждане на съвместни програми между ресорните министерства и общините за подобряване комуникацията между селищните системи за улесняване на достъпа на населението в тези райони до здравни услуги.

Местната власт се включва в реализацията на здравната политика посредством участието в изработването на областната здравна карта. Картата служи за териториално планиране и разпределяне на лечебните заведения за болнична помощ и на лекарите, необходими за извънболничната помощ. Областните здравни карти се създават след оценка на потребностите от спешна, първична и специализирана извънболнична и болнична помощ.

Областната здравна карта се изработва от комисия, в състава на която се включва и по един представител на общините в съответната област, на чиято територия има лечебно заведение за болнична помощ. Представителите на общините се определят по ЗМСМА. Законът поставя като задължително условие при изработването на областните здравни карти – комисията да съобрази достъпа до медицинско обслужване на населението, живеещо в труднодостъпните и отдалечените райони. Законът за лечебните заведения (ЗЛЗ) дава определение на визираните понятия. Труднодостъпен е този район с неблагоприятен географски терен – планински, полупланински и/или с неблагоприятна пътна инфраструктура и време за достъп до най-

близкото лечебно заведение за болнична помощ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт. Отдалечен е районът с отдалеченост от най-близкото лечебно заведение за болнична помощ над 60 минути със специализиран медицински автомобилен транспорт.

Областните здравни карти, които влизат в съдържанието на Национална здравна карта, са инструментите, посредством които се осъществява националната здравна политика.

Финансиране на здравеопазването

Съгласно чл. 52, ал. 2 от Конституцията на РБ здравеопазването се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон. Съгласно Законът за лечебните заведения общинският бюджет е един от източниците за финансиране на лечебните заведения, наред със средствата от НЗОК и републиканския бюджет. Общините могат да финансират общински лечебни заведения чрез целеви субсидии, одобрени с общинския бюджет. Законът определя за кои конкретни дейности могат да бъдат ползвани средствата от общинския бюджет. Целевите субсидии могат да бъдат отпуснати за придобиване на дълготрайни материални активи; основен ремонт, свързан с преустройство на лечебното заведение; информационни технологии и системи; финансово оздравяване на лечебни заведения за болнична помощ; лечебни заведения, които се намират в райони с повишен здравен риск. Финансирането на дейностите, свързани с инвестиционните разходи, може да се извършва съобразно общинското участие в капитала на лечебните заведения.

Видно от цитираните норми, целеви субсидии могат да получават единствено общински лечебни заведения. Към настоящия момент общински лечебни заведения са както такива в болничната, така и в извънболничната помощ. Общински лечебни заведения са многопрофилни и специализирани болници, центровете за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания, комплекси онкологични центрове, медицински центрове, диагностично – консултативни центрове и дентални центрове. Следва да се направи разграничаване между собствеността на лечебното заведение и собствеността на сградите, в които могат да бъдат разположени множество лечебни заведения, както частни, така и общински. Взаимоотношенията между лечебните заведения (от различни видове), разположе-

ни на територията на сграда, общинска собственост или сграда, включена в капитала на търговско дружество общинска собственост, се урежда чрез сключване на договори за наем.

Общината няма правна възможност за намеса в дейността на частните лечебни заведения. Следователно възможностите, с които местната власт разполага за осигуряване на достъп до медицинска помощ, са ограничени в зависимост от собствеността на лечебното заведение.

Оказването на първична медицинска помощ се извършва изцяло от частни лечебни заведения, учредени под различна търговска форма. Единствено в правомощие на собственика на лечебното заведение (при съобразяване с изискванията на НЗОК) е да вземе решение в кои населени места ще работи лечебното заведение. С оглед действащите разпоредби, възможността на местната власт да осигури достъп до първична медицинска помощ за населението в малки, отдалечени и труднодостъпни райони е силно минимизирана. Почти по идентичен начин се поставя и въпросът с осигуряването на дентална и специализирана помощ.

Подпомагане достъпа до медицинска помощ (с изключение на тази, оказвана от общинските болници и общинските лечебни заведения за извънболнична помощ) практически означава общинска подкрепа за частни търговски субекти. Действията, които местната власт може да реализира, за да улесни достъпа на жителите до медицинска помощ, се поставят в зависимост от разпоредбите за управление на общинската собственост.

Преференциалната норма на чл. 102, ал.4 от ЗЛЗ за сключване на наемен договор по цени в размер 10 на сто от наемната цена, определена от съответния общински съвет, а за обзавеждането и апаратурата по цени, равни на месечните им амортизационни отчисления, с течение на времето стеснява приложното си поле. С цитираните права се ползват единствено лекарите, работили в публичните здравни заведения за извънболнична помощ към момента на преобразуването му (който процес е завършил към 01.03.2000). Следователно лечебни заведения, собственост на лекари, непопадащи в цитираната група, наемат общински помещения по общите правила.

Целевите субсидии за придобиване на дълготрайни материални активи и особеностите на наемните отношения с лечебните заведения (извън общинските) са единият аспект от общото понятие финансиране на здравеопазването. Другият аспект е предоставяне на общински средства за оказване на медицински/дентални услуги.

Съгласно ЗЛЗ държавата и общините могат да финансират лечебни заведения за изпълнение на национални, регионални и общински здравни програми и проекти. Разработването на общинската здравна програма и реализирането на проекти в здравната сфера е право и задължение на местната власт. В изминалите години редица общини реализират общински орални програми за профилактика на детското дентално здраве, програми за подпомагане на асистираната репродукция (община Варна), профилактични скринингови програми във връзка със здравни приоритети (община Шумен) и др.

ЗЛЗ предвижда възможността за предоставяне на финансови средства за извършване на определени видове лечебна дейност, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. Финансирането на лечебните заведения от държавата и общините се извършва чрез сключване на договор (по утвърден от министъра на здравеопазването, съгласуван с министъра на финансите, образец) между съответния общински орган и лечебното заведение. След преустановяване финансирането на дейността на бившите диспансери като делегирана дейност, приложението на цитираната разпоредба е ограничено. От 2010 година, ЗЛЗ, предвиди възможност държавата да предоставя субсидии на учредени от общините лечебни заведения за болнична помощ, по предложение на Националното сдружение на общините в РБ, в труднодостъпни и/или отдалечени райони съгласно методика на министъра на здравеопазването, в рамките на средствата, предвидени в бюджета на МЗ за съответната календарна година. За периода 2010 – 2012 МЗ не е предоставяло субсидия на лечебни заведения, намиращи се в трудно достъпни и/или отдалечени райони¹.

С изменения в Закона за здравето, от 2011 година е предоставена възможност със средства от собствени приходи общините да подпомагат дейности по профилактика и лечение на социално слаби, безработни и други лица, които имат регистрация по постоянен адрес в съответната община.

Специализация в системата на здравеопазването

Основен източник за финансиране на предоставените медицински услуги в сферата на болничната помощ е бюджетът на задължително-

¹ Отговор на министъра на здравеопазването на въпрос от народен представител (05.10.2012); <http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&categoryId=685&articleid=5194>

то здравно осигуряване. Предвид изискванията на Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), медицинските стандарти и алгоритъма на клиничните пътеки наличното оборудване и лекари-специалисти са двете основни предпоставки за сключване на договор с НЗОК. По-горе бяха разгледани възможностите за осигуряване на медицинска техника посредством целеви субсидии. Миграцията на лекарите, както към големи населени места, така и в чужбина, поставя пред сериозно изпитание осигуряването на необходимите специалисти в общинските лечебни заведения. Отсъствието на определен специалист или наличието на такива под определения минимум е причина за спиране дейността на съответната структура, както и за невъзможността за сключване на договор с НЗОК (арг. чл. 59, ал. 5, вл. Чл.59в от ЗЗО).

Общинската власт има възможност да интервенира върху здравната система на местно ниво и посредством възможностите за финансиране на специализациите в системата на здравеопазването. Условието и редът за провеждане и финансиране на обучението за придобиване на специалност в здравеопазването се уреждат с Наредба 34/2006. В общия случай три са възможностите за финансовото обезпечаване на специализацията – чрез финансиране от държавата, чрез заплащане от специализанта и финансирани от друг източник. Общината може да се яви финансиращ специализацията субект (друг източник в смисъла на цитираната наредба).

Подобно решение следва да е съобразено с наличните лечебни заведения (държавни и общински) за болнична помощ на територията на съответната община. Финансирането на специализацията се осъществява чрез сключване на договор със съответния специализант. В правомощие на местната власт е да разпише конкретните правила за подбор на кандидатите, както и условията за финансирането на специализацията. С оглед защита интересите на местната власт, в договора особено внимание следва да се обърне на ангажиментите, които лекарят, чиято специализация е била финансирана, трябва да поеме – задължение за работа на определено работно място в общинско лечебно заведение, респ. заплащане на неустойки при неизпълнение на договора.

Публично-частното партньорство в здравеопазването

Една от негативните констатации в Националната здравна стратегия 2008 – 2013 е, че остарялата материално-техническа база на държавните и общинските здравни и лечебни заведения изисква огромен

финансов ресурс за поддържане и модернизиране. Стратегията поставя като предизвикателство пред здравната система развитието на публично-частно партньорство като начин за осъвременяване на сградите и апаратурата на държавните и общинските лечебни заведения.

Процесът на публично-частните партньорства (ПЧП), вкл. и на местно ниво има и своята европейска история.

В Испания първите осъществени ПЧП на национално ниво са в транспортния сектор през 1990. Постепенно характеристиките на ПЧП се променят и обхващат нови сектори, вкл. и здравеопазване. През 2005 регионалните правителства „монополизират“ пазара на ПЧП. Най-широко приложение в Италия намират ПЧП, свързани с големи инвестиции в областта на пътната и железопътната инфраструктура и здравеопазването².

В общоевропейски контекст ПЧП, свързани със здравната сфера, се развиват основно за строителство и други скъпи и изискващи дългосрочно планиране дейности като: инфраструктура, свързана със здравеопазването (Германия, Австрия, Италия, Малта, Норвегия, Франция, Литва); „производство на ваксини (Швеция)³.

И до настоящия момент в РБ, се реализираха публично-частни партньорства, уредбата за които се съдържа в съществуващите общински програми, проекти и общински наредби. От 01.01.2013 в сила ще влезе новият Закон за публично-частното партньорство (обн. ДВ 45/2012).

Законът дефинира публично-частното партньорство като дългосрочно договорно сътрудничество между един или повече публични партньори (държава, община), от една страна, и един или повече частни партньори (търговски дружества), от друга страна, за извършването на дейност от обществен интерес. Дейност от обществен интерес, по смисъла на закона, е предоставянето или осигуряване на предоставянето услуги от обществен интерес чрез финансиране, както и строителство, и/или управление, и/или поддържане вкл. и на обекти на социалната инфраструктура, предназначени за здравеопазване; социално подпомагане, социални жилища и обществения.

Съгласно изискванията на ЗПЧП политиката за общински публично-частни партньорства ще се определя от съответния общински

² Публично-частно партньорство в ЕС – споделен опит от Италия, Испания и Германия, 2009, http://www.strategma.bg/upload/docs/book_2_pleven.pdf

³ Публично – частно партньорство в страните от ЕС, законодателно проучване, 2008

съвет с общинския план за развитие и се изпълнява от кмета на общината, включително и по отношение на общинските публично-правни организации. В програмата за реализация на общинския план за развитие в самостоятелен раздел се включват общинските ПЧП, сроковете за изпълнението им по етапи и формата и размерът на финансовата подкрепа за всеки отделен проект. Не може да се осъществи проект за ПЧП, който не е включен в програмата за реализация на общинския план за развитие.

ЗПЧП урежда хипотезите, при които източник на финансова подкрепа са собствени приходи, обща изравнителна субсидия и/или общински дълг или когато се реализира общински проект за ПЧП, който има за предмет предоставяне на услуга от обществен интерес като делегирана от държавата дейност.

Общинските съвети приемат годишните отчети на кметовете на съответните общини, както и на управителните органи на общинските публично-правни организации, за изпълнението на договорите за ПЧП в срок до 31 март на следващата година.

До 30 юни 2013, общинските съвети ще трябва да допълнят програмата за реализация на общинския план за развитие с раздел за общинските ПЧП. Условието и редът за планиране и критериите за включване на ПЧП проект в програмата за реализация на общинския план за развитие се определят с наредба на МС по предложение на министъра на финансите.

Заклучение

Законът за здравето издига опазване здравето на гражданите в национален приоритет. Реализирането на държавната здравна политика минава през осъществяване политиките в областта на здравето на местно ниво. Общинските политики в сферата на здравеопазването следва да са съобразени както с демографските особености на населението, така и с мрежата от функциониращите лечебни заведения и особеностите за оказване на извънболнична и болнична, на медицинска и дентална помощ.

Реализацията и на най-добрата и амбициозна общинска здравна политика е поставено в зависимост от наличните финансови ресурси, които по дефиниция за ограничени. При ограничен общински бюджет, от активността и професионализма на общинската администрация, зависи осъществяване на политики в подкрепа на здравните дейности, ползвани от местното население.

ЛИТЕРАТУРА

Отговор на министъра на здравеопазването на въпрос от народен представител

<<http://www.mh.government.bg/Articles.aspx?lang=bg-BG&categoryid=685&articleid=5194>> 05.10.2012.

Публично-частно партньорство в ЕС – споделен опит от Италия, Испания и Германия, 2009,

<http://www.strategma.bg/upload/docs/book_2_pleven.pdf>

Публично – частно партньорство в страните от ЕС, законодателно проучване, 2008.

Мария Радева – докторант

Пловдивски университет, асистент,

Русенски университет „Ангел Кънчев“, Юридически факултет, 7017,

Русе, ул. „Студентска“ № 8,

e-mail: radeva_m@yahoo.com

Maria Radeva – PhD student

University of Plovdiv, assistant, University of Ruse „Angel Kanchev“,

Faculty of Law 8, Studentska St, 7017 Ruse,

e-mail: radeva_m@yahoo.com