

## Приложение № 1 към чл. 16

Формуляр за частична предварителна оценка на въздействието* (Приложете към формуляра допълнителна информация/документи)	
Институция: Министерство на здравеопазването	Нормативен акт: Постановление на Министерския съвет за закриване на ДМСГД – гр. Ямбол
За включване в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за периода:	Дата: 10.12.2018 г.
Контакт за въпроси: Анна Темелкова, главен експерт в дирекция „Медицински дейности“	Телефон: 02/93 01 306
<p><b>1. Дефиниране на проблема:</b></p> <p>В резултат на предприетата политика по деинституционализация в изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”/приета от МС през 2010 г./, прогресивно намалява броят на децата, отглеждани в Домовете за медико-социални грижи за деца /ДМСГД/ и отпада необходимостта от съществуването на институциите в този вид.</p> <p>Такъв е случаят с ДМСГД – Ямбол. ДМСГД – Ямбол, като юридическо лице на бюджетна издръжка, второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на здравеопазването, осъществява следните специфични функции:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. продължително медицинско наблюдение на деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми;</li><li>2. диагностициране, лечение и рехабилитация на деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми;</li><li>3. специфични грижи за деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми:<ol style="list-style-type: none"><li>а) отглеждане;</li><li>б) възпитание и обучение;</li><li>в) подготовка за интеграция в обществото чрез посещаване на масови детски заведения, интеграция в семейство, подготовка за осиновяване.</li></ol></li></ol> <p>В ДМСГД – Ямбол, се приемат деца от 0 до 3-годишна възраст, които се настаняват като мярка за закрила, със заповед на директора на дирекция „Социално подпомагане“ и/или с решение на районния съд, постановено по реда на чл. 28 от Закона за закрила на детето.</p>	

През 2010 г., когато стартира процесът по деинституционализация, са били настанени за отглеждане /на резидентна грижа/ 69 деца, а в края на 2017 г. остават само 19 деца, които в резултат на предприетите активни действия от страна на Агенцията за социално подпомагане към 07.09.2018 г. са изведени. В ДМСГД – Ямбол вече няма деца на резидентна грижа и не се предвижда да бъдат настанявани нови.

Поради отпадане на функционалната необходимост от съществуване на такъв вид лечебно заведение с гореизброените функции, е необходимо да бъдат извършени дейности по закриване на Дома за медико-социални грижи за деца – гр. Ямбол, в съответствие с изискванията на чл. 52 от Закона за лечебните заведения.

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

Институционалната организация на живот, каквато се осигурява в ДМСГД, не предполага наличие на доверителна връзка с един постоянен възрастен, индивидуална грижа, внимание и лично пространство за детето. Тя не може да задоволи основните потребности на децата и оказва негативно влияние върху тяхното развитие и поведение. Това от своя страна води до допълнителна икономическа и социална цена за цялото общество. Доказано е, че семейството е най-добрата среда за развитие на детето и е изключително важно то да се отглежда в семейна среда, както и да му се осигури възможност за социално включване чрез участие във всички аспекти на живота на общността. Съществуват неоспорими факти и доказателства за наличие на емоционален дефицит и забавяне на развитието на децата в тази възраст, следствие разделянето от семейството и отглеждане на резидентна грижа.

В тази връзка се предприеха мерки за прилагане на ефективна политика за деинституционализация, която промени философията на грижите за децата, като водещият принцип е интересът на детето, който се поставя над интересите на всички други, включително родители, потенциални осиновители, приемни родители или персонал от институцията. Политиката през последните години е насочена основно към гарантиране правото на децата да бъдат отглеждани в семейна среда, както и да им се осигури достъп до качествена грижа и услуги според индивидуалните им потребности.

През 2010 г., с приемането от Министерския съвет на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“

стартира процесът по деинституционализация на децата и МЗ се ангажира да закрие всички ДМСГД и да създаде нови възможности за децата и семействата да получат подкрепа в общността. Този ангажимент е в изпълнение на една от конкретните цели на стратегията, а именно закриване на 137 институции за деца в рамките на 15 години, считано от приемането на документа. В този смисъл до края на 2025 г., следва да бъде прекратено и настаняването на деца в институции. Част от тези 137 институции за деца са ДМСГД.

В изпълнение на този ангажимент МЗ разработи секторен стратегически документ „Насоки за деинституционализация на децата от домовете за медико-социални грижи“, който също бе приет от МС през 2010 г. Дългосрочните цели, които МЗ си постави в документа са:

- създаване на услуги за превенция на настаняването на деца до 3-годишна възраст извън семействата им и развиване на алтернативна семейна грижа за децата, които биват разделяни от своите семейства;
- замяна на ДМСГД с нови интегрирани здравно-социални услуги в общността за подкрепа на семействата на малки деца и с особено внимание към децата с увреждания.

В резултат на което Министерство на здравеопазването изпълни проектите „ПОСОКА: семейство“ и „Преструктуриране на ДМСГД за деца до 3 г.“, чрез които осем от домовете, в градовете Габрово, Монтана, Перник, Пловдив, Пазарджик, Търговище, Русе и ДМСГД „Св. Параскева“ в гр. София, бяха закрити и реструктурирани в комплекси от услуги за превенция на изоставянето и подкрепа на семействата при отглеждане на децата.

В резултат на изпълнение на политиката за деинституционализация на децата и активната подкрепа на неправителствените организации, броят на децата в домовете прогресивно намаля не само в 8-те пилотни ДМСГД, но и в останалите, поради което до момента са закрити още 9 ДМСГД – ДМСГД – Тетевен, ДМСГД - Широка лъка, ДМСГД – Кюстендил, ДМСГД – Разград, ДМСГД – Ветрен, ДМСГД – Шумен, ДМСГД – Златица, ДМСГД „Св. София“, ДМСГД - Враца. В процедура по закриване е и ДМСГД – Силистра.

***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.).*

ДМСГД са регламентирани през 2009 г. в Закона за лечебните заведения, като лечебни заведения, създавани от държавата, за които е определено да осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца. Те са приемник на Домовете „Майка и дете“, които са създадени във връзка с високата детска смъртност в страната, за да осигурят здравни грижи за деца в медико-социален риск и деца на семейства, живеещи в условия на бедност. До края на 80-те години, те изпълняват адекватно своите функции, а именно временни здравни грижи за деца в медико-социален риск и деца на семейства, живеещи в условия на бедност, и значителен процент от настанените деца (69%) се връщат в биологичните си семейства. През годините на прехода обаче предназначението на Домовете „Майка и дете“ постепенно се променя и те се превръщат в институции за отглеждане на деца, лишени от родителски грижи, като водещите причини за настаняване на дете са социалните – в 67% от случаите, следвани от медико-социалните и медицинските, респ. 21 % и 11,8%. Отглеждането на деца основно по социални, а не по медицински индикации се наследява от ДМСГД и при тях това също остава основна функция.

Съществуващото законодателство в сферата на закрила на детето дава възможност децата от 0 до 3 г. да бъдат настанявани като мярка за закрила – настаняване в институция, и като такива са определени домовете за медико-социални грижи за деца, които на практика са лечебни заведения. Тази възможност от своя страна доведе до голям брой настанени деца в ДМСГД.

Именно функционирането на институциите за деца, каквито са ДМСГД, утвърдиха политика, основана на идеята, че държавата е в състояние да се грижи по-добре за отглеждането и възпитанието на децата, отколкото техните семейства. Тази грижа обаче не може да задоволи основните потребности на децата и оказва негативно влияние върху тяхното развитие и поведение. Децата от 0 до 3 – годишна възраст са най-уязвимата група деца и по причини на своята физическа и психическа безпомощност се нуждаят най-много от постоянни грижи и любов от значим за тях възрастен.

Поради тази причина и предвид най-добрия интерес на децата от 2009 г. с промените на Закона за закрила на детето, настаняването в институция се приема като крайна мярка за закрила, само в случаите, когато са изчерпани всички останали

мерки за закрила. Законът за закрила на детето, като основополагащ нормативен документ за защита правата на децата, определя настаняването на дете в институция като крайна мярка с временен характер, защото настаняването на деца в институции нарушава техните права и води до установяване на дискриминационни модели в образованието и достъпа до качествена грижа и услуги. От 2018 г. Агенцията за социално подпомагане изцяло прекрати настаняването на здрави деца в ДМСГД. В ДМСГД – Ямбол основно се настаняваха здрави деца, те бяха 88 % от преминалите деца.

Предвид обстоятелството, че не се очаква да бъдат настанявани деца за отглеждане в ДМСГД – Ямбол, както и поради факта, че към 07.09.2018 г. са изведени всички настанени деца, то отпада необходимостта от съществуването на дома, като лечебно заведение по чл. 5, ал.1 от ЗЛЗ. Поради тези причини се предлага да бъдат предприети мерки за закриването на ДМСГД – Ямбол.

Друга съществена причина, е че анализът на функционирането на ДМСГД показва, че ДМСГД са изиграли своята роля и не отговарят на актуалните потребности на децата с увреждания на този етап. За това Министерство на здравеопазването не предвижда промяна в организацията на работа на ДМСГД, а предвижда в период до 2020 г. да закрие всички ДМСГД като лечебни заведения, предоставящи резидентна грижа за деца. След закриването и на последното ДМСГД се предвижда инициране на законодателни промени за отпадане на нормативното основание за съществуване на този вид лечебно заведение и недопускане отглеждането на деца в лечебни заведения, под формата на настаняване за резидентна грижа.

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

Този нормативен акт е нов и съответно не са извършвани последващи оценки, но има извършен анализ по изпълнението на политиката за деинституционализация за периода 2010-2014 г.

През 2014 г. бе направен анализ на изпълнението на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в България“ и Плана за действие за нейното изпълнение“, резултатите от който бяха публикувани в доклад „Бърз преглед и оценка на изпълнението на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в България“ и Плана за действие за нейното изпълнение“ (2014). Докладът е изготвен по инициатива на УНИЦЕФ от Джоана

Роджърс, международен консултант. В този доклад се констатира, че намаляването на броя на децата в институционална грижа се е ускорило и броят на децата, които се настаняват в алтернативна грижа в общността от семеен тип или в приемна грижа, се е увеличил.

В подкрепа на тези данни е и анализът на МЗ за движението на децата в ДМСГД през периода 2010 – 2014 г., които са намалели с 61%. В началото на 2010 г., когато стартира процесът на деинституционализация в ДМСГД, са били настанени 2326 деца, а в края на 2014 г. са само 923. Това намаление се дължи на успешната превенция на институционализирането на деца в ДМСГД, където за периода 2010-2014 г. настанените деца са намалели с 62 %. През 2010 г. в ДМСГД са постъпили 1299 деца, а през 2014 г. само 540.

Успешен „контрол на входа“ за превенция на влизането на деца в ДМСГД е и едно от заключенията на доклада „Бърз преглед и оценка на изпълнението на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в България“ и Плана за действие за нейното изпълнение“ (2014), като резултатите са по-добри в пилотните 8 ДМСГД, които са част от Плана за действие за изпълнението на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в България“. В доклада е цитирано, че броят на бебета, постъпващи в пилотните ДМСГД от родилните домове, е спаднал с почти 80% от 91 през 2012 г. на 21 през 2013 г.: от семейства – с около 85% и от болници – с подобен дял. Това ясно показва, че когато се постави задачата за „контролиране на входа“ с цел да се предотврати настаняването в институция, алтернативи могат да бъдат намерени.

Друг съществен фактор за успеха на процеса по деинституционализация е активизиране на извеждането на децата, настанени в ДМСГД. Анализът на МЗ за движението на децата за периода 2010-2014 г. показва, че относителният дял на изведените деца от всички преминали през ДМСГД се увеличава от 46% на 58 %. Важно е да се отбележи, че за повечето от изведените деца институционалната грижа, се замени с грижа в семейна или близка до семейната среда в общността. Това отново е валидно в по-голяма сила за децата от 8-те пилотни ДМСГД, за които в доклада „Бърз преглед и оценка на изпълнението на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в България“ и Плана за действие за нейното изпълнение“ (2014) е посочено, че 56% от тези, които са напуснали институцията през посочения период, са излезли от системата на формална грижа, като малко

повече от половината от тези момичета и момчета са били осиновени в България, а малко по-малко от една трета са се върнали в родните си семейства. 39% от децата, напуснали ДМСГД през периода 2012 – 2013 г., са прехвърлени в друг вид формална грижа, като значителен дял от тях – 76% - са преминали в приемна грижа.

Намаляването на броя на децата на институционална грижа е важен и значим резултат, който създава предпоставки за повишаване качеството на живот на децата, за това една от препоръките в Доклада, е да се финализира процесът на деинституционализация и да се продължи през следващия период, със затварянето на останалите ДМСГД, ДДЛРГ и всичките ДДУИ, да се коригират стратегическите цели така, че да включат реформата на цялата система с акцент върху превенцията на разделянето на децата от техните семейства и влизането във формална грижа.

## **2. Цели:**

Със закриването на ДМСГД – Ямбол се перекратява възможността деца до 3 г. да бъдат настанявани в институция, с което се цели да се осигури правото на децата от област Ямбол да бъдат отглеждани в семейна среда.

Закриването на Дома за медико-социални грижи за деца – Ямбол от 01.02.2019 г. е в съответствие с Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България” и актуализирания План за действие за изпълнение на Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“, съгласно които се предвижда закриване на ДМСГД и създаване на нови възможности за децата и семействата да получат подкрепа в общността чрез разкриване на алтернативни услуги и форми на грижа.

*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?*

## **3. Идентифициране на заинтересованите страни:**

- Министерство на здравеопазването;
- Министерство на труда и социалната политика;
- Община Ямбол;
- Неправителствени организации, работещи в сферата на деинституционализацията;
- Персоналът на ДМСГД – 31 човека;

- Децата в риск от изоставяне и техните семейства, живеещи на територията на община Ямбол – средно годишно около 28 деца са били настанявани в ДМСГД - Ямбол.

*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 1.** Закриване на Дома за медико-социални грижи за деца – Ямбол. Закриването на дома е единственият целесъобразен вариант за процедиране, поради факта, че от 07.09.2018 г. в него няма настанени деца и няма да бъдат настанявани такива.

**Вариант 2.** „Без действие“ - Вариантът „Без действие“ би означавал продължаващо функциониране на дома и поддържане на разходите за него, без там да бъдат настанени деца за отглеждане, което би представлявало изцяло неефективен начин за изразходване на финансов ресурс.

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

#### **5. Негативни въздействия:**

5.1. Прекратяването на договорите на персонала на ДМСГД - Ямбол, който към момента включва 31 човека, е с неблагоприятни последствия за тях, предвид прекратяване на трудовите правоотношения. Средствата, необходими за изплащане на обезщетения на персонала - 31 бройки, (съгласно чл. 220 ал.1, чл. 222 ал.1, 224 и чл. 328, ал. 1, т. 1 от КТ), се очаква да бъдат в размер на 62 000 лв.

5.2. Прекратяването на договорите на персонала на ДМСГД – Ямбол, ще доведе до финансова тежест за бюджета, във връзка с изплащането на обезщетения за безработни лица за определен период от време.

Като се има предвид квалификацията на част от персонала, а именно медицинският, се очаква те бързо да намерят своето място на пазара на труда. Недостигът на медицински специалисти в лечебните заведения, а също и в структурите, предоставящи социалните услуги на територията на община Ямбол, създават предпоставки за намиране на работа.



*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:**

Децата във възрастта 0-3 г. са с най-висока степен на уязвимост от негативните последици на институционалната грижа и по тази причина е необходимо те да бъдат отглеждани в семейна или близка до семейната среда. Осигуряването на възможност детето да бъде отглеждано в семейна, или в близка до семейната среда, създава условия и предпоставки за реализиране на потенциала на децата в най-висока степен и оказва положително въздействие върху тяхното психо-емоционално и физическо развитие.

За периода 2009-2018 г., през който активно се реализира политиката за деинституционализация на децата от ДМСГД, от ДМСГД - Ямбол са изведени 331 деца, като за 313 деца е осигурена семейна среда. В дългосрочен план това ще доведе до отглеждане и възпитаване на лица, способни да водят самостоятелен и отговорен живот. Такива лица могат да създават добавена стойност за обществото като цяло, а това би довело до повишаване на предлагането на труд и качество на работната сила. Лицата, изведени от институциите, биха се обучавали по-добре в процеса на отглеждането им в среда семейна или близка до семейната и така се увеличават инвестициите в човешкия капитал чрез по-добро и по-достъпно образование, отколкото изобщо може да се очаква да получат, ако останат в институциите.

Поетапното закриване на ДМСГД и замяната на институционалната грижа с грижа в семейна среда и в общността ще доведе до подобро развитие на децата в ранната възраст и ще гарантира, че всяко дете разполага със стандарт на живот, подпомагащ неговото физическо, умствено и социално развитие, зачитайки принципа, че всички деца трябва да растат в семейна или максимално близка до семейната среда.

Независимо от малкия брой отглеждани деца в дома, за да се осигури 24-часова медицинска грижа и нормално функциониране на дома, се налага поддържането на значителен брой персонал, както и разходване на средства за издръжка на сградния фонд, който принципно е предвиден за по-голям капацитет,

което от финансова гледна точка, е неефективно. Освободеният финансов ресурс от закрития ДМСГД ще бъде пренасочен към нови здравни и интегрирани здравно-социални услуги за деца и семейства в общността.

*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:**

Съдебното оспорване е право на всяко заинтересовано лице, но тъй като промяната е изцяло в съответствие с политиката за деинституционализация както на национално ниво, така и по отношение на закриването на ДМСГД, като целенасочена политика на МЗ, не се очаква възникването на съдебни спорове.

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

#### **8.1. Административната тежест за физическите и юридическите лица:**

✓ Няма ефект

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

✓ НЕ

#### **9. Създават ли се нови регистри?**

✓ НЕ

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

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

✓ Актът не засяга МСП

Проектът на акт за закриване на ДМСГД - Ямбол касае лечебно заведение със специфични функции по осигуряване на особена здравна закрила на децата. Българското законодателство не предвижда възможност такъв тип лечебни заведения да извършват стопанска дейност, както и да се създават от други физически или юридически лица. С оглед тези законови положения, закриването му не може да окаже влияние върху състоянието и развитието на малките и средни предприятия в България.

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

✓ Не

## **12. Обществени консултации:**

Очаквани въпроси за обществените консултации по чл. 26 от Закона за нормативните актове:

1. Къде ще бъде насочен освободеният финансов ресурс за издръжка на ДМСГД?
2. Как ще бъдат осигурени потребностите на децата, които няма как да се отглеждат в семейна среда?

Проектът на постановление ще се публикува за публично обсъждане през портала за обществени консултации с 30 дневен срок, незабавно след съгласуване на частичната оценка за въздействие.

*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?**

✓ Не

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

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

**Име и длъжност: д-р Ивиан Бенишев**

**Дата: 10.12.2018 г.**

**Дата на отразяване на бележките на дирекция „Модернизация на администрацията“:**

**Подпис:**