

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 структурни промени в системата на здравеопазването.
За включване в законодателната/оперативната програма на Министерския съвет за периода:	Дата: 22.12.2020 г.
Контакт за въпроси: Анна Темелкова, държавен експерт в дирекция „Медицински дейности“	Телефон: 02/93 01 288
Дефиниране на проблема: <p>В системата на МЗ има 12 домове за медико социални грижи за деца /ДМСГД/, които са лечебни заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, юридически лица на бюджетна издръжка, които имат специфични функции по диагностициране, лечение, рехабилитация, продължително медицинско наблюдение и специфични грижи за деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми. Те са второстепенен разпоредител с бюджет към министъра на здравеопазването.</p> <p>Съгласно приетата през 2010 г. Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ е предвидено всички ДМСГД, като институции за отглеждане на деца, да бъдат закрити, а като алтернатива на тях да бъдат създадени услуги и форми на грижа в общността, подпомагащи отглеждането на децата в семейна среда. В тази връзка през 2019 г. с приетият нов Закон за социалните услуги се регламентира, че към 01.01.2021 г. всички ДМСГД следва да бъдат закрити, като се допуска изключение за 4 ДМСГД, това са ДМСГД-Варна, ДМСГД-Плевен, ДМСГД-Кърджали и ДМСГД-Стара Загора.</p> <p>Независимо от факта, че Дирекциите „Социално подпомагане“ ежесечно предприемат мерки за извеждане на деца от ДМСГД, към 31.12.2020 г. няма да могат да бъдат изведени всички деца, настанени в ДМСГД. Забавянето на извеждането на децата се дължи на въведената извънредната епидемична</p>	

обстановка, от една страна поради забраната за посещения в ДМСГД, което възпрепятства провеждането на опознавателните срещи с приемните и осиновителните семейства, а от друга страна поради забавяне на изграждането на 20-те центрове за специализирана здравно-социална грижа за деца.

Закриването на всички 12 ДМСГД може да стане факт само след извеждането на всички деца, които са настанени там. В тази връзка се предвижда да бъдат закрити 8 от 12-те ДМСГД, които са ДМСГД-Благоевград, ДМСГД-Бургас, ДМСГД-Бузовград, ДМСГД-Добрич, ДМСГД-Дебелец, ДМСГД „Свети Иван Рилски“ гр. София, ДМСГД-Сливен и ДМСГД-Хасково. В тези домове има много малък брой деца, които ще бъдат изведени до края на годината.

Предвижда се през 2021 г. да останат само 4 от ДМСГД – ДМСГД-Варна, ДМСГД-Плевен, ДМСГД-Кърджали и ДМСГД-Стара Загора, които да поемат грижата за децата с увреждания с потребност от постоянни медицински грижи.

Предлаганата законодателна инициатива цели да осигури качествена грижа за деца с увреждания до изграждането на инфраструктурата на услугите, които отговарят на техните потребности.

В 8-те ДМСГД, освен дейностите по продължително медицинско наблюдение и специфични грижи за настанените на резидентна грижа деца, се осъществява дейност и по диагностика и рехабилитация на деца от общността, които са с хронични заболявания и медико-социални проблеми. Това е дейност, която активно се разви през последните години чрез дневните центрове в ДМСГД, именно поради голямата потребност на децата с увреждания и техните семейства от такъв вид услуги. В дневните центрове на ДМСГД се предоставя ежедневна рехабилитация и физиотерапия, логопедични и психологични услуги на деца.

Функционирането на ДМСГД само с тази дейност не е целесъобразно. ДМСГД, като лечебни заведения с така регламентирани си функционални задължения, включващи отглеждане на деца на резидентна грижа, не отговаря на актуалните потребности на децата.

Липсата на деца на резидентна грижа и факта, че няма да бъдат настанявани такива в ДМСГД в контекста на политиката по деинституционализация и законовите промени, води до отпадане на функционалната необходимост от съществуване на такъв вид лечебно заведение, поради което следва да се предприемат мерки по закриване на ДМСГД-Благоевград, ДМСГД-Бургас, ДМСГД-Бузовград, ДМСГД-

Добрич, ДМСГД-Дебелец, ДМСГД „Свети Иван Рилски“ гр. София, ДМСГД-Сливен и ДМСГД-Хасково, където няма да има настанени деца към 31.12.2020 г.

За предотвратяване институционализирането на деца, както и за подпомагане на процеса на деинституционализацията на децата с увреждания от ДМСГД и от останалите институции за деца, е необходимо да се изгради допълнителна мрежа от съпътстващи социалната система здравни услуги, с които да се подкрепят семействата при отглеждането на децата с увреждания и хронични заболявания.

В тази връзка МЗ предвижда да продължи подкрепата на семействата на деца с увреждания и хронични заболявания от съответните общини и области, където ще бъдат закрити ДМСГД, по отношение на назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда; посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социални услуги от резидентен тип, като разкрие нов вид лечебно заведение – център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания /ЦКОДУХЗ/.

В тази връзка се предприемат мерки за разкриване на 7 ЦКОДУХЗ: ЦКОДУХЗ-Благоевград, ЦКОДУХЗ-Бузовград, ЦКОДУХЗ-Добрич, ЦКОДУХЗ-Дебелец, ЦКОДУХЗ-София, ЦКОДУХЗ-Сливен и ЦКОДУХЗ-Хасково, както и ще се разшири капацитетът на вече създадения от 01.02.2020 г. ЦКОДУХЗ-Бургас.

Тези центрове ще поемат част от функциите на ДМСГД, които са обвързани с предоставянето на дневни и почасови грижи за деца с увреждания от общността, които сега се предоставят от Дневния център за деца с увреждания към ДМСГД.

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

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.

Настаняването на деца в институции нарушава техните права, гарантирани от международни конвенции, по които Република България е страна (Конвенция на ООН за правата на детето, Конвенция на ООН за правата на хора с увреждания) и води до установяване на дискриминационни модели в образованието и достъпа до

качествена грижа и услуги.

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.

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. Министерският съвет прие Национална стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България“ и стартира процеса по деинституционализация, който процес представлява замяна на институционалната грижа за деца, каквато е грижата в ДМСГД, с грижа в семейна или близка до семейната среда в общността, както и осигуряване на нови възможности за децата и семействата да получат подкрепа в общността, чрез създаване на нови социални, здравни и интегрирани здравно-социални услуги.

Една от конкретните цели, заложи в стратегията, е закриване на всички 137 институции за деца в рамките на 15 години, считано от приемането на документа. В този смисъл следва да бъде прекратено и настаняването на деца в институции. Част от тези 137 институции за деца са ДМСГД.

В тази връзка, в разработения от МЗ секторен стратегически документ „Насоки за деинституционализация на децата от домовете за медико-социални грижи“, който също е приет от МС през 2010 г., се поставиха следните цели:

- 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 изпълнение на заложените цели МЗ, чрез изпълнение на проектите „ПОСОКА: семейство“ и „Преструктуриране на ДМСГД за деца до 3 г.“, закрити 8 от домовете за медико-социални грижи за деца в градовете Габрово, Монтана, Перник, Пловдив, Пазарджик, Търговище, Русе и ДМСГД „Св. Параскева“ в гр. София и ги реструктурира в комплекси от услуги за превенция на изоставянето и подкрепа на семействата при отглеждане на децата.

Предприетата активна национална политика за деинституционализация на децата, прогресивно намали броя на децата и в останалите домове. С активната подкрепа на неправителствените организации, освен посочените 8 пилотни ДМСГД, до момента са закрити още 12 ДМСГД – ДМСГД – Тетевен, ДМСГД - Широка лъка, ДМСГД – Кюстендил, ДМСГД – Разград, ДМСГД – Ветрен, ДМСГД – Шумен, ДМСГД – Златица, ДМСГД „Св. София“ гр. София, ДМСГД – Враца, ДМСГД – Силистра, ДМСГД – Ямбол и ДМСГД – Видин.

В контекста на процеса по деинституционализация децата в ДМСГД също прогресивно намаляха и се очаква към 31.12.2020 г. да останат настанени на резидентна грижа 277 деца. Не се предвижда да бъдат настанявани нови деца поради факта, че през 2019 г. с приетият нов Закон за социалните услуги се регламентира, че към 01.01.2021 г. всички ДМСГД следва да бъдат закрити, като се допуска изключение за 4 ДМСГД – ДМСГД-Варна, ДМСГД-Плевен, ДМСГД-Кърджали и ДМСГД-Стара Загора. В тази връзка се предлага да се предприемат мерки по закриването на 8-те ДМСГД, в които към 31.12.2020 г. няма да има деца.

В ДМСГД, включително в предвидените за закриване 8 ДМСГД, се осъществява медицинско наблюдение и специфични грижи за деца от 0 до 3-годишна възраст основно от съответните области, 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.

Като лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, 8-те ДМСГД имат следните специфични функции:

1. продължително медицинско наблюдение на деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми;
2. диагностициране, лечение и рехабилитация на деца с хронични заболявания и

медико-социални проблеми;

3. специфични грижи за деца с хронични заболявания и медико-социални проблеми:

а) отглеждане;

б) възпитание и обучение;

в) подготовка за интеграция в обществото чрез посещаване на масови детски заведения, интеграция в семейство, подготовка за осиновяване.

В 8-те ДМСГД има разкрити и функционират дневни центрове за деца от семейна среда, които са с физически и/или психически увреждания и се нуждаят от ежедневна рехабилитация и физиотерапия, логопедични и психологични услуги. В Дневните центрове за деца с увреждания от общността се предлагат дневни и почасови грижи, като годишно преминават около 1400 деца, които са ползвали горе изброените услуги.

Тази дейност е изключително важна за процеса на деинституционализацията на децата, от една страна за предотвратяване на институционализирането на деца с увреждания от общността, чрез подкрепа на семействата им при отглеждането им, а от друга за подкрепа на семействата на вече изведените деца с увреждания от 8-те ДМСГД.

Анализът на дейностите, осъществявани в ДМСГД и резултатите от изпълнените проекти в рамките на процеса на деинституционализация и закриване на ДМСГД до момента показва, че за осигуряване на необходимата подкрепа за семействата и грижи за децата, в т.ч. за децата с увреждания, освен социални услуги е необходимо да бъдат осигурени услуги, свързани с гарантиране на грижите за физическото и психическо здраве на децата.

За целта през 2015 г. бе регламентиран нов вид лечебно заведение – център за комплексно обслужване за деца с увреждания и хронични заболявания. Функционалните ангажименти на това лечебно заведение отговарят на съвременните изисквания и потребности на децата с увреждания и хронични заболявания по отношение на осигуряване на комплексни грижи за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение, медицинска и психосоциална рехабилитация; продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания, както и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда.

Центърът за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания /ЦКОДУХЗ/ също е лечебно заведение по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, и е създаден със специфични функции, отговарящо на актуалните потребности на децата и в съответствие с националната политика по деинституционализация. Това е нов вид лечебно заведение, регламентирано през 2015 г., именно за да задоволи потребностите на децата с увреждания от комплексни грижи, без да бъдат институционализирани.

Чрез него се цели да се подобри здравният статус на децата с увреждания и хронични заболявания като се гарантира достъпът им до всички необходими медицински грижи и социални услуги, но без да се допуска институционализиране на децата. С разкриването на този иновативен тип лечебно заведение в рамките на здравната система, от една страна, целим да осигурим подкрепа на семействата за превенция на изоставянето на деца с увреждания и настаняването им в специализирани институции, а от друга страна – координация и интеграция на грижите за децата в системата на здравеопазването, както и с услугите в другите сектори – социални, образователни и др.

Този вид лечебно заведение е в съответствие с Националната стратегия „Визия за деинституционализация на децата в Република България”, където освен закриването на ДМСГД е заложено и създаването на нови възможности за децата и семействата да получат подкрепа в общността чрез разкриване на алтернативни услуги и форми на грижа.

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 регламентираны 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 деца настанени 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.

Анализът на функционирането на ДМСГД показва, че те са изиграли своята роля и не отговарят на актуалните потребности на децата с увреждания на този етап.

Министерство на здравеопазването не предвижда промяна в организацията на работа на ДМСГД, а предвижда в период до 31.12.2020 г. да закрие всички ДМСГД като лечебни заведения, предоставящи резидентна грижа за деца /Закон за социалните услуги/.

Това налага и предприемане на мерки за разработване на система от услуги в семейна среда и в общността на територията на цялата страна, които изключват необходимостта от съществуване на специализирани институции за деца. Волята за реализиране на този процес от всички заинтересовани страни - институции и НПО, намери израз в редица стратегически документи, закони и подзаконови нормативни актове, както и в успешни иновативни практики. Една от мерките, намерила израз в извършена през 2015 г. промяна на Закона за лечебните заведения, е регламентирането на нов вид лечебни заведения, които се създават от държавата - Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания /ЦКОДУХЗ/. В тези лечебни заведения, за разлика от ДМСГД, максималният срок за престой на децата ще е до 6 м. за рехабилитация и до 3 м. за лечение, като по този начин няма да се допусне институционализирането на деца. Това изрично е заложено в приетия от МС през 2016 г. Правилник за устройството, дейността и вътрешния ред на центрoвете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания.

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 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:

Осигуряване на правото на децата да бъдат отглеждани в семейна среда, както и на достъп на децата с увреждания и хронични заболявания до комплексна здравна грижа и услуги според индивидуалните им потребности, както и подкрепа на родителите им при отглеждането на децата в семейна среда.

Това ще се постигне чрез елиминиране на възможността деца до 3 г. да бъдат настанявани в институция, като се закрийт 8-те ДМСГД, както и чрез създаване на условия за предоставяне на комплексни здравни услуги с оглед минимизиране на увреждането и на последствията от него още в ранна детска възраст, като се предприемат мерки за разкриване на 7 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания и разширяване на капацитета на ЦКОДУХЗ-Бургас.

За постигането на тази цел се планира от 01.02.2021 г. да се закрийт 8 ДМСГД - ДМСГД-Благоевград, ДМСГД-Бургас, ДМСГД-Бузовград, ДМСГД-Добрич, ДМСГД-Дебелец, ДМСГД „Свети Иван Рилски“ гр. София, ДМСГД-Сливен и ДМСГД-Хасково. Предвижда се от тази дата, в рамките на същия материален фонд, да се разкрие Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания в 7 от ДМСГД. В сградата на ДМСГД-Бургас има вече разкрит такъв център, и на който само ще бъде увеличен капацитета. Планира се закриването на 8-те ДМСГД и разкриването на центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания да са от една и съща дата, за да не се прекъсва грижата за децата посещаващи дневния център за рехабилитация към ДМСГД. За целта ще бъде създадена необходимата организация от страна и на двете структури, като до 01.02.2020 г., децата ще получават необходимата медицинска и

психопедагогическа рехабилитация към дневния център в ДМСГД, а след това тази грижа ще бъде поета от ЦКОДУХЗ.

Поставената цел е в съответствие с Националната здравна стратегия, 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;
- Общините Благоевград, Бургас, Казанлък, Добрич, Велико Търново, София, Сливен и Хасково;
- Неправителствени организации, работещи в сферата на деинституционализацията;
- Персоналът на ДМСГД;
- Децата в риск и техните семейства, живеещи на територията на общините Благоевград, Бургас, Казанлък, Добрич, Велико Търново, София, Сливен и Хасково.

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 8-те Дома за медико-социални грижи за деца и разкриване на 7 Центъра за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания и разширяване на капацитета на ЦКОДУХЗ-Бургас.

Закриването на домовете е единственият целесъобразен вариант за процедиране, поради факта, че от 01.01.2020 г. в тях няма да има настанени деца и няма да бъдат настанявани такива. Част от дейността на ДМСГД – дейността на дневните

центрове, където се полагат дневни грижи за деца с увреждания, се предвижда да премине в новите Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, който се предвижда да бъдат разкрити в сградите на ДМСГД. ДМСГД са с много добре структурирана и оборудвана материална база за такъв вид услуги, както и наличен квалифициран персонал за развитието на дейностите на ЦКОДУХЗ, тоест няма да има необходимост от осигуряване на допълнителни средства, както и инвестиране в материална база и човешки ресурс за разкриването на новото лечебно заведение - ЦКОДУХЗ. Предвижда се освободеният материален, финансов и човешки ресурс от закритите ДМСГД, да се ползва за дейността на ЦКОДУХЗ. В 8-те ДМСГД към момента работят 432 човека, на голяма част от които /349/ ще бъде предложено да започнат работа в ЦКОДУХЗ, поради факта, че в новата структурата ще има необходимост от такъв вид специалисти. По планираното щатно разписание на ЦКОДУХЗ определените щатни бройки са разпределени както следва: медицински персонал – 161 бр., специализиран персонал – 52 бр., обслужващ персонал – 114 бр. и административен персонал – 47 бр. Финансирането на дейността на ЦКО ДУХЗ се предвижда да се осигури от освободеният финансов ресурс от закритите ДМСГД.

Предвижда се в 7-те ЦКОДУХЗ да се осъществяват следните дейности за деца с увреждания и тежки хронични заболявания:

- подкрепа на семействата на деца с увреждания и хронични заболявания за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация;
- осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална услуга резидентен тип.

В създадения от 01.02.2020 г. ЦКОДУХЗ-Бургас се предвижда след закриването на ДМСГД да се разшири капацитета, като освен гореизброените дейности, да се осигурява и продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда и осигуряване на специализирани палиативни грижи за деца.

За осъществяване на дейностите ще се разработят програми за амбулаторни грижи, които ще включват комплексни дейности за подобряване на здравето и стимулиране на развитието на децата, в т.ч. обучителни, игрови и

рехабилитационни дейности, които осигуряват емоционална и психическа стабилност и развитие на специфични умения, съобразно конкретните индивидуални потребности на децата. Предвижда се и работа с техните родители настойници/попечители/лица, осъществяващи заместваща грижа и др., които ще бъдат консултирани и обучавани в грижа за деца с увреждания, подпомогнати с включването им в групи за взаимопомощ и чрез осигуряването на фамилни психологични интервенции.

Програмите за амбулаторни грижи ще включват индивидуални и/или групови занимания с децата.

Подкрепа на семействата на деца с увреждания и хронични заболявания за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика и лечение ще се осигурява от квалифицирани специалисти, определени съобразно индивидуалните потребности на детето. Подкрепата ще е от мултидисциплинарни екипи, в които задължително ще се включва лекар, психолог и социален работник, като в зависимост от конкретния случай в екипа ще се включват и други медицински и немедицински специалисти.

Този екип ще има ангажимента, освен да извършва оценката на потребностите на детето и да изготвя индивидуален медико-социален план за необходимите диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности и подкрепящите немедицински дейности и услуги по време на престоя на детето в ЦКОДУХЗ, но и да проследява за неговото изпълнение. Всяко дете, потребител на ЦКОДУХЗ, ще има определен персонално отговорен специалист от екипа с подходяща квалификация, съобразена със заболяването на детето, който ще организира изпълнението на плана, периодично ще отчита постигнатия напредък в развитието на детето и съобразно тях екипа да формулира нови цели и задачи за подобряване на здравословното му състояние.

Планираният капацитет на Центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания са съобразени с потребностите и възможностите на този етап.

Разкриването на Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, ще допринесе за подобряване на здравословното състояние на децата с увреждания и ще окаже подкрепа на родителите им за отглеждането им в семейна среда и превенция на изоставянето и настаняването им в специализирани

институции.

Вариант 2. „Без действие“ - Вариантът „Без действие“ би означавал продължаващо функциониране на домовете и поддържане на разходите за тях, без там да бъдат настанени деца за отглеждане, което би представлявало изцяло неефективен начин за изразходване на финансов ресурс. В случай, че не се разкрийт Центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания ще се затрудни процесът по деинституционализация, а също и работата на социалната система, защото няма да може с наличната здравна мрежа да се осигури достатъчно подкрепа на родителите и персонала от различните видове социални услуги, включително и тези от резидентен тип, при отглеждането и работата с деца с увреждания и хронични заболявания.

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 8-те ДМСГД, който към момента включва 432 човека, е с неблагоприятни последствия за тях, предвид евентуалното им оставане без работа – по утвърденото щатно разписание на 8-те ДМСГД са определени 481 щатни бройки, разпределени както следва: медицински персонал – 202 бр., специализиран персонал - 45 бр., обслужващ персонал – 174 бр. и административен персонал – 57 бр. Към 21.12.2020 г. от тях са заети 432 щатни бройки.

5.2. Допълнителна финансова тежест за бюджета, във връзка с изплащането на обезщетения за безработни лица за определен период от време, в случай, че не започнат работа.

Тези две негативни въздействия ще се минимизират защото се предвижда на 349 човека от персонала на 8-те ДМСГД да се предложи да започнат работа в новите лечебни заведения – ЦКОДУХЗ.

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:

Закриването на 8-те ДМСГД и разкриването на ЦКОДУХЗ ще допринесе за:

- предотвратяване на възможността децата от 0 до 3 г. да бъдат настанявани в институции. Това от своя страна ще допринесе за осигуряването на семейна среда или максимално близка до семейната среда за децата още от раждането им, а в дългосрочен аспект ще доведе до подобро развитие на децата и ще гарантира, че всяко дете ще разполага със стандарт на живот, подпомагащ най-пълноценно неговото физическо, умствено и социално развитие.

- комплексно обслужване на децата с увреждания и ранна превенция на уврежданията и заболяванията – с разкриването на ЦКОДУХЗ ще се създадат услуги за комплексна ранна диагностика и рехабилитация на децата, съответно до минимизиране на увреждането и на последствията от него още в ранна детска възраст. По този начин се увеличава шансът децата да водят самостоятелен и независим от околните живот.

- пълноценно разходване на финансов ресурс и материалната база – практиката в редица страни в Европа, включително и България, и САЩ показва, че социалните услуги в общността са много по-евтини от услугите, предоставяни в институции и в много по-голяма степен отговарят на потребностите на целевите групи. Предвижда се освободеният материален, финансов и човешки ресурс от закритите 8-ДМСГД, да се ползва за дейността на ЦКОДУХЗ. ДМСГД са с много добре структурирана и оборудвана материална база за такъв вид услуги, както и наличен квалифициран персонал за развитието на дейностите на ЦКОДУХЗ, тоест няма да има необходимост от осигуряване на допълнителни средства, както и инвестиране в материална база и човешки ресурс за разкриването на новото лечебно заведение - ЦКОДУХЗ. Основната част от ресурса на ДМСГД се насочва за осигуряване на 24-часова грижа, за малък брой деца. При услугите, които ще се предлагат в ЦКОДУХЗ се предвиждат само дневни грижи, от които има по-голяма потребност. По този начин се обхващат по-голям брой потребители, с по-малък брой персонал. Предвижда се освободеният финансов ресурс от закритите ДМСГД, да се ползва за финансиране на дейността на ЦКО ДУХЗ.

Проектът на акт няма да въведе необходимост от нови или допълнителни финансови средства, а само ще доведе до пълноценно усвояване на наличния финансов, материален и човешки ресурс.

- осигуряване на заетост на 374 човека квалифициран персонал – с разкриването на ЦКОДУХЗ ще се разкрийт нови работни места и така ще се осигури заетост на 374 човека от закритите ДМСГД. Така ще се оползотвори пълноценно капацитетът на наличния квалифициран и с подходящото образование персонал от 8-те ДМСГД.

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

Съгласно водещите принципи на българското законодателство, държавата осигурява особена здравна закрила на децата и това е регламентирано в чл. 2 от Закона за здравето. В съответствие с този ангажимент в чл. 5 от Закона за лечебните заведения са определени видовете лечебни заведения със специфични функции, които се създават от държавата. Проектът на акт за структурни промени в системата

на здравеопазването касае именно лечебни заведения със специфични функции по осигуряване на особена здравна закрила на децата - закриване на 8-те дома за медико-социални грижи за деца и разкриване на центрове за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания на тяхно място. 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, структурните промени не могат да окажат 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:

Къде ще бъде насочен освободеният финансов ресурс за издръжка на ДМСГД?

Как ще бъдат осигурени потребностите на децата, които няма как да се отглеждат в семейна среда?

Какво ще е разликата между двата вида лечебни заведения – ДМСГД и ЦКОДУХЗ?

Проектът на постановлението ще се публикува за публично обсъждане през портала за обществени консултации, с 14-дневен срок, незабавно след съгласуване на частичната оценка за въздействие, с оглед осигуряване на своевременна грижа за децата с увреждания и хронични заболявания.

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 консултацияционни 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: 22.12.2020 г.

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

Подпис: