

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Проучване на възможностите мобилните звена, при намиране на източници на финансиране, да продължат да предоставят услугите си без такса

Настоящият документ съответства на резултат D.6.3.2 от проект „Remote Healthcare Service Provision” с акроним „RemoteCARE”, Договор за БФП № В2.9а.06

<https://remotecare2020.eu/>

Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от МБАЛ Югозападна болница ООД и при никакви обстоятелства не може да се счита, че този документ отразява официалното становище на Европейския съюз, на участващите страни, на Управляващия орган и Съвместния секретариат.

The contents of this document are sole responsibility of MPHAT Southwest hospital“Ltd. and can in no way be taken to reflect the views of the European Union, the participating countries, the Managing Authority and the Joint Secretariat”.

Проект „Remote Healthcare Service Provision”, акроним „RemoteCARE”, Договор за БФП № В2.9а.06, е съфинансиран от Европейския фонд за регионално развитие (ЕФРР) и от националните фондове на страните, участващи в Програмата за сътрудничество Interreg V-A „Гърция-България 2014-2020“

Project „Remote Healthcare Service Provision”, Acronym „RemoteCARE”, Subsidy contract No. В2.9а.06, is co-funded by the European Regional Development Fund (ERDF) and by national funds of the countries participating in the Interreg V-A “Greece-Bulgaria 2014-2020” Cooperation Programme



Feasibility study of the mobile health units in locating sources of funding to continue providing their services without charging a fee

ABSTRACT

The current Feasibility study is the result of Deliverable 6.3.2, within project „Remote Healthcare Service Provision”, Acronym „RemoteCARE”, Cooperation Programme Interreg V-A Greece-Bulgaria 2014-2020.

The document will be supplemented by Municipality of Oreocastro with a cross-examination of the possible local sources of funding for the Greek mobile unit, so that after the end of the project it will continue its work without collecting a fee from the population. The current feasibility study includes also potential European financial sources that in future could help the development of the activities of the mobile units for the both partners.

The feasibility study consists of six main points as follow:

Point 1 – Costs for the operation of the mobile system

Subpoint 1 – Costs for the operation of the mobile system within the RemoteCARE project, as presented in the Business Plan

Subpoint 2 - Estimated costs for the operation of the mobile system after the end of the project, as presented in the Business Plan

Subpoint 3 - Costs for the operation of the mobile system, updated with the latest amendments to the project budget

Subpoint 4 - Estimated costs for the operation of the mobile system after the end of the project, updated with the latest amendments to the project budget

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Point 2 – Study of the financial development of MPHAT "Southwestern Hospital" Ltd.

Subpoint 1 – Revenues

Subpoint 2 - Costs

Subpoint 3 - Annual financial results

Subpoint 4 - Obligations

Subpoint 5 - Receivables

Point 3 – Possible sources of funding for the estimated costs of operating the mobile system

Subpoint 1 – Exploring the possibility of financing with own funds

Subpoint 2 - Study of the possibility for financing by the municipalities-owners of the capital of the hospital

Subpoint 3 - Study of the possibility for financing by the Ministry of Health

Subpoint 4 - Study of the possibility for financing by the National Health Insurance Fund

Subpoint 5 - Exploring the possibility of financing by a financial institution

Point 4 - Possible sources for potential future funding and upgrading the activities of mobile units, through funding from national and European funds

Subpoint 1 – The National Health Strategy of the Republic of Bulgaria 2021-2030

Subpoint 2 - EU Health Programme – EU4Health 2021-2027

Subpoint 3 - European Social Fund Plus (ESF+) 2021-2027

Subpoint 4 - European Regional Development Fund (ERDF) and Cohesion Fund 2021-2027

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Subpoint 5 – InvestEU 2021-2027

Subpoint 6 - Recovery and Resilience Facility and Technical Support Instrument 2021-2027

Subpoint 7 - Digital Europe 2021-2027

Point 5 - Advantages and disadvantages of possible sources of funding

Point 6 - Conclusion

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Съдържание:

I.	Разходи за функционирането на мобилната система	7
1.	Разходи за функционирането на мобилната система в рамките на проект RemoteCARE, представени в Бизнес плана	7
2.	Прогнозни разходи за функционирането на мобилната система след края на проекта, представени в Бизнес плана	10
3.	Разходи за функционирането на мобилната система, актуализирани с последните изменения на бюджета на проекта	13
4.	Прогнозни разходи за функционирането на мобилната система, след края на проекта, актуализирани с последните изменения на бюджета на проекта	14
II.	Проучване на финансовото развитие на МБАЛ „Югозападна болница“ ООД.....	15
1.	Приходи.....	16
2.	Разходи	25
3.	Годишни финансови резултати.....	27
4.	Задължения	28
5.	Вземания	30
6.	Основни рискове пред дружеството.....	31
III.	Възможни източници за финансиране на прогнозните разходи за функциониране на мобилната система	32
1.	Проучване на възможността за финансиране със собствени средства	33
2.	Проучване на възможността за финансиране от общините-собственици на капитала на болницата	44
3.	Проучване на възможността за финансиране от Министерство на здравеопазването	50
4.	Проучване на възможността за финансиране от НЗОК.....	57
5.	Проучване на възможността за финансиране от финансова институция	60
IV.	Възможни източници за потенциално бъдещо финансиране и надграждане на дейността на мобилните звена, чрез финансиране по национални и европейски средства	60
1.	Националната здравна стратегия на Р България 2021-2030 г.	61

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

2.	Програма „ЕС в подкрепа на здравето“ / „EU4Health“ (2021-2027).....	65
3.	Европейски социален фонд Плюс (ЕСФ+) (2021-2027)	66
4.	Европейски фонд за регионално развитие (ЕФРР) и Кохезионния фонд (2021-2027).....	68
5.	InvestEU (2021-2027).....	70
6.	Механизъмът за възстановяване и устойчивост (RRF) (2021-2027)	71
7.	Програмата „Цифрова Европа“ (2021-2027).....	72
V.	Предимства и недостатъци на възможните източници на финансиране.....	73
VI.	Заключение	75

I. Разходи за функционирането на мобилната система

1. Разходи за функционирането на мобилната система в рамките на проект RemoteCARE, представени в Бизнес плана

В рамките на проект RemoteCARE бе изготвен бизнес план във връзка с функционирането на мобилната система (съгласно проектен резултат D.3.3.3). Документът се явява принос на МБАЛ „Югозападна болница“ ООД в процеса по изработка от Община Ореокастро - Гърция на цялостен бизнес план по проекта. В бизнес плана бяха разгледани разходите, които са необходими за функционирането на мобилната система в рамките на проекта.

Тъй като в рамките на проект RemoteCARE е заложена целева стойност за РБългария от 2 500 лица с подобрен здравен статус, то при подготовката на бизнес плана бе прието, че бройката ще бъде достигната само от прегледи.

Таблица № 1: Група 1: Разходи за мобилен екип

Длъжност на членовете екипа	на на	Брой на лицата по длъжност	Брой допустими часове по проекта/за бр. лице	Часова ставка в евро/за 1 бр. лице	Общ разход в евро
Лекар		2	860	25	43 000
Медицинска сестра		2	860	12,50	21 500
Административен секретар		1	101	12,51	1 263,51
Шофьор		5	172	9	7 740

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Общ разход за екипа:	73 503,51 евро
БФП по проект RemoteCARE за тези видове дейности:	73 503,51 евро

Таблица № 2 - Група 2: Разходи за гориво

Вид гориво	Разход за изминат километър	Количество километри	Общ разход
Дизел	0,15 евро/км	16 150	2 422,50 евро
БФП по проект RemoteCARE за тези видове дейности:			2 422,50 евро

Група 3: Оперативни разходи

Същите са разгледани в следващата таблица, с приета база от 50 пациента и относителен физически разход.

Единичните цени са заложи на база пазарни цени в аптечната мрежа и онлайн доставчици. Същите се явяват максимални, с оглед на факта, че доставните цени в болнична мрежа са по-ниски.

Таблица № 3

№	Вид консуматив	Общ разход (количество) за 50 пациента	Общ разход (цена в лева) с ДДС за 50 пациента	Общ разход (цена в евро, курс 1,9558) с ДДС за 50 пациента	Общ разход (цена в евро) с ДДС за 2 500 пациента
1	Хартия А4	110 листа	1,76	0,90	45,00

Interreg

Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

2	ЕКГ хартия	2/3 от руло	6,20	3,17	158,50
3	Тонер касета	за 110 листа	4,59	2,35	117,50
4	Кухненска хартия	1 руло	3,14	1,60	80,00
5	Памук	1 пакет	1,20	0,61	30,50
6	Спирт	250 мл	2,50	1,28	64,00
7	Ленти за кръвна захар Freestyle	50 бр.	25,00	12,78	639,00
8	Игла за кръвна захар (Ланцети)	50 бр.	5,00	2,56	128,00
9	Медицински маски	50 бр.	50,00	25,56	1 278,00
10	Дезинфектант за ръце	1 л.	20,00	10,23	511,50
11	Антибактериален течен сапун	1 л.	7,00	3,58	179,00
12	Деинфекциращ спрей за повърхности	500 мл.	11,50	5,88	294,00
12	Пликове за отпадъци, 50 л.	10 бр.	1,50	0,77	38,50
13	Руло хартия за постилане върху кушетка за прегледи	2 x 50м/60см	22,00	11,25	562,50
Общ разход за 50 пациента:				82,52 евро	
Общ разход за 2 500 пациента:				4 126,00	

За посочените в таблицата разходи не е предвидена БФП по проект RemoteCARE.

Прогнозен общ размер на разходите, свързани с прегледи на 2 500 пациента в рамките на проекта е 80 052,01 евро, от които 75 926.01 БФП.

Както е видно, разходите по Група 1 и Група 2 са изцяло обезпечени от бюджета по проекта.

2. Прогнозни разходи за функционирането на мобилната система след края на проекта, представени в Бизнес плана

В бизнес плана бяха изведени прогнозните разходи за функционирането на мобилната система, с референтен период от 5 години след края на проекта. В бизнес плана бе отчетено, че прогнозните разходи зависят от редица променливи, като:

- брой лица, които биха били преглеждани в рамките на една календарна година
- цена на консумативите, която ще бъде приложима за болничната мрежа
- численост и състав на екипа, който ще бъде обвързан с мобилната система
- отдалеченост на селата, които ще бъдат посещавани
- брой лица, които ще бъдат преглеждани на територията на едно село
- здравословното състояние на пациентите, което определя продължителността на прегледа
- епидемиологичен профил в двете общини, който би въздействал на интензитета на прегледите (напр. риск от евентуалното им преустановяване в случай на разрастване на пандемията COVID-19) и др.

Въпреки редицата променливи, за целите на 5 -годишната прогноза бяха приети следните базови условия:

- намаляване на състава на мобилния екип, спрямо числеността му в рамките на проекта;
- запазени пропорции (съгласно посочените по-горе) между отделните видове разходи;
- постоянен брой прегледани лица за всяка от 5те години (600 лица)
- при прогнозата отново са ползвани за единичните цени пазарните в аптечната мрежа и предлаганите на дребно от онлайн доставчици. Същите се явяват максимални, с оглед на факта, че доставните цени в болнична мрежа са по-ниски.

Interreg

Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Важно за целите на анализа е да се изведе максималния възможен праг на разходите, който би компенсирал бъдеща инфлация в цените, особено в условията на епидемиологична извънредна ситуация каквато е пандемията COVID-19.

По този начин разходите приеха следните прогнозни стойности:

Таблица № 4 - Група 1: Разходи за мобилен екип

Длъжност на членовете на екипа	Брой на лицата на длъжност	Брой часове за година/за 1 бр. лице	Часова ставка в евро/за 1 бр. лице	Общ разход в евро за 1 година	Общ разход в евро за 5 години
Лекар	1	414	25	10 350	51 750
Медицинска сестра	1	414	12,50	5 175	25 875
Шофьор	1	414	9	3 726	18 630
Общ разход за екипа:				19 251 евро	96 255 евро

Уточнение: При изчисляване на разходите за лекаря и медицинската сестра е запазена разходната норма от текущите разходи - 0,69 (общ брой часове/общ брой прегледани лица). В общият брой часове се включват времето за прегледите, пътят, времето за дезинфекция между отделните пациенти и др.

Таблица № 5 - Група 2: Разходи за гориво

Вид гориво	Разход за изминат километър	Количество километри	Общ разход за 1 година	Общ разход за 5 години
Дизел	0,15 евро/км	8 000	1 200 евро	6 000 евро

Interreg

Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Таблица № 6 - Група 3: Оперативни разходи

№	Вид консуматив	Общ разход (количество) за 50 пациента	Общ разход (цена в лева) с ДДС за 50 пациента	Общ разход (цена в евро, курс 1,9558) с ДДС за 50 пациента	Общ разход (цена в евро) с ДДС за 600 пациента = 1 година	Общ разход (цена в евро) с ДДС за 3 000 пациента = 5 години
1	Хартия А4	110 листа	1,76	0,90	10,80	54,00
2	ЕКГ хартия	2/3 от руло	6,20	3,17	38,40	192,00
3	Тонер касета	за 110 листа	4,59	2,35	28,20	141,00
4	Кухненска хартия	1 руло	3,14	1,60	19,20	96,00
5	Памук	1 пакет	1,20	0,61	7,32	36,60
6	Спирт	250 мл	2,50	1,28	15,36	76,80
7	Ленти за кръвна захар Freestyle Optium	50 бр.	25,00	12,78	153,36	766,80
8	Игла за кръвна захар (Ланцети) Optium	50 бр.	5,00	2,56	30,72	153,60
9	Медицински маски	50 бр.	50,00	25,56	306,72	1 533,60
10	Дезинфектант за ръце	1 л.	20,00	10,23	122,76	613,80

Interreg

Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

11	Антибактериален течен сапун	1 л.	7,00	3,58	42,96	214,80
12	Деинфектиращ спрей за повърхности	500 мл.	11,50	5,88	70,56	352,80
12	Пликове за отпадъци, 50 л.	10 бр.	1,50	0,77	9,24	46,20
13	Руло хартия за постилане върху кушетка за прегледи	2 x 50м/60см	22,00	11,25	135	675,00
Общ разход за 1 година:				990,60 евро		
Общ разход за 5 години:					4 953,00 евро	

Изчисленият общ разход за 5 години е в размер на 107 208 евро, т.е. по 21 441,60 евро на годишна база (приета е хипотезата за равни по размер годишни разходи).

3. Разходи за функционирането на мобилната система, актуализирани с последните изменения на бюджета на проекта

През м. Декември 2020 г. бе одобрена промяна в бюджета на МБАЛ „Югозападна болница“ ООД, с която часовете на екипа на мобилната система се увеличиха. Причина за иницирането на промяната бе формираният полеви опит на медицинският екип, който показва, че извършването на прегледите на жителите на целевите села на териториите на община Петрич и община Сандански отнема повече време, спрямо прогнозно изчисленото такова. За целите на достигане на проектната стойност от 2500 прегледани лица, часовете, а оттам и бюджета, приеха следната форма:

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Таблица № 7 - Група 1: Разходи за мобилен екип

Длъжност на екипа	на на	Брой на лицата по длъжност	Брой допустими часове по проекта/за бр. лице	Часова ставка в евро/за 1 бр. лице	Общ разход в евро
Лекар		2	920	25	46 000,00
Медицинска сестра		2	920	12,50	23 000,00
Административен секретар		1	132	12,51	1 651,32
Шофьор		5	184	9	8 280,00
Общ разход за екипа:					78 931,32 евро
БФП по проект RemoteCARE за тези видове дейности:					78 931,32 евро

Част от ресурса за увеличаване на проектния бюджет на мобилния екип бе взет от перото за гориво, тъй като община Петрич и община Сандански до момента го финансират със собствени средства. Независимо от това, за целите на извеждане на общите разходи за функционирането на мобилната система, разходите за гориво запазват техния първоначален размер, представен в бизнес плана.

4. Прогнозни разходи за функционирането на мобилната система, след края на проекта, актуализирани с последните изменения на бюджета на проекта

Увеличаването на необходимия брой часове на персонала за достигане на целевата стойност от 2 500 прегледани лица, се съпътства и от промяна на разходната норма – от 0,69 на 0,74. Оттам и прогнозните разходи от Група 1, касаещи петгодишния период след края на проекта, ще нараснат по следния начин:

Таблица № 8 - Група 1: Разходи за мобилен екип

Длъжност на членовете на екипа	Брой на лицата по длъжност	Брой часове за година/за 1 бр. лице	Часова ставка в евро/за 1 бр. лице	Общ разход в евро за 1 година	Общ разход в евро за 5 години
Лекар	1	444	25	11 100	55 500
Медицинска сестра	1	444	12,50	5 550	27 750
Шофьор	1	444	9	3 996	19 980
Общ разход за екипа:				20 656 евро	103 230 евро

Актуализираният общ разход за 5 години е в размер на 114 183 евро, т.е. по 22 836,60 евро на годишна база (приета е хипотезата за равни по размер годишни разходи).

Изведената сума ще се ползва за база при настоящото проучване на потенциалните източници за финансиране на дейността на мобилното звено.

II. Проучване на финансовото развитие на МБАЛ „Югозападна болница“ ООД

За целите на проучването ще бъдат разгледани консолидираните финансови резултати от дейността на МБАЛ „Югозападна болница“ ООД и на дъщерното му дружество – Медицински център (МЦ) „Свети Врач – Сандански“.

Анализът ще обхване следните четири финансови години – 2017, 2018, 2019 и 2020.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

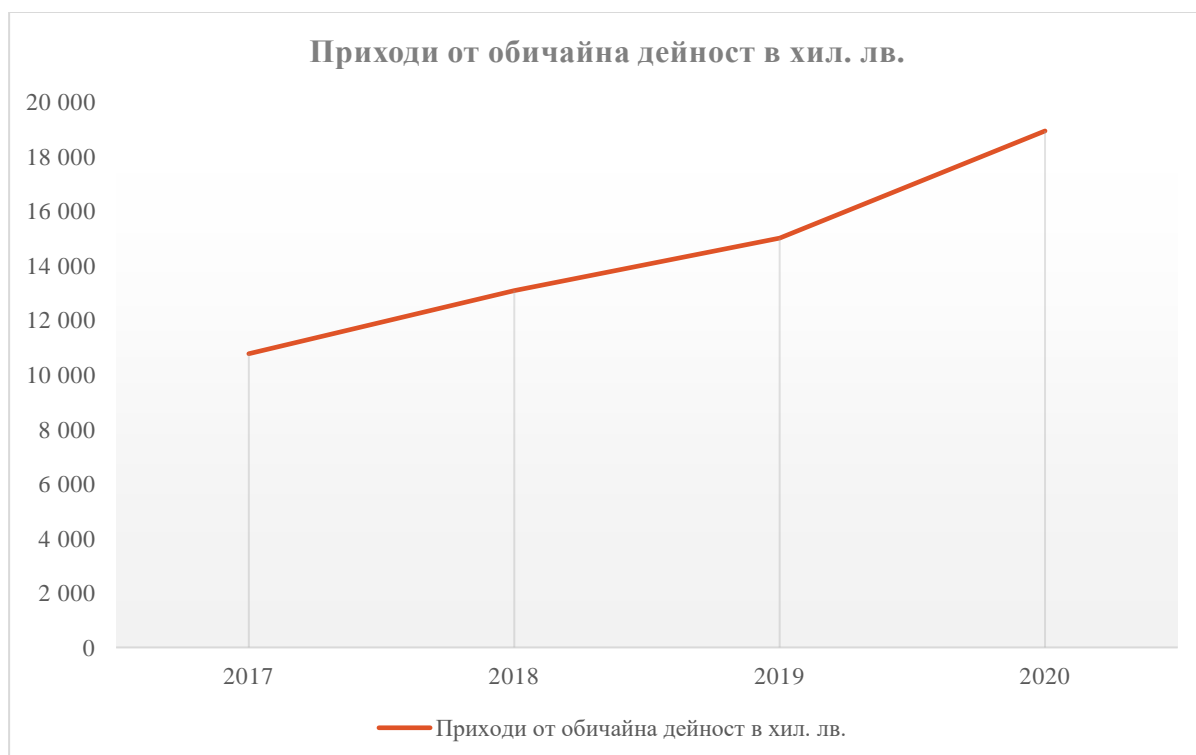
1. Приходи

Общите приходи от дейността на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД, оповестени в Годишните финансови отчети за референтните 4 години, са представени в Таблица № 9, а трендът на развитие е онагледен в прилежащата към нея Графика № 1.

Таблица № 9

Финансова година	Общо приходи от дейността в хил. лв.
2017 г.	10 772
2018 г.	13 084
2019 г.	15 015
2020 г.	18 943

Графика № 1



Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Видно от приложените данни, размерът на общите приходи през всяка една от четирите години нараства. Годишните проценти на прираст на общите приходи, изчислени в процентно отношение на верижна база, а именно наложена съпоставка на разглежданата текуща финансова към предходната финансова година, са следните – за 2018 г. – 21%, за 2019 г. – 15% и за 2020 г. – 26%.

От гледна точка на структурното отношение на компонентите на общите приходи, най-висок дял и през четирите години имат Нетните приходи от продажби на услуги. Стойностите им са:

Таблица № 10

Финансова година	Нетни приходи от продажби на услуги в хил. лв.
2017 г.	9 249
2018 г.	11 391
2019 г.	11 953
2020 г.	12 603

При тях също се наблюдава ръст, който е представен в следващата графика.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Графика № 2



Годишните темпове на прираст на нетните приходи от продажби на услуги, изчислени в процентно отношение на верижна база, през 2018 г. възлизат на 23%, а през 2019 г. и 2020 г. на 5%.

Видно, трендът на промяна на темпа на прираст на приходите от обичайна дейност, изчислен на верижна база, се различава от този на нетните приходи от продажби, което резултира и в промяна на относителният дял на нетните приходи от продажби в общата структура на приходите, а именно: за 2017 г. – 85,86%, за 2018 г. – 87,06%, за 2019 г. – 79,61% и за 2020 г. – 66,53%.

Най-голям дял във формирането на нетните приходи от продажби на услуги имат приходите от финансиране на от РЗОК по клинични пътеки, чиито дял през 2017 г. е 93%, през 2018 г. – 95% и през 2019 г. и 2020 г. – 97%.

Останалите компоненти на нетните приходи от продажби и техния дялов принос по години са представени в следващата графика.

Interreg

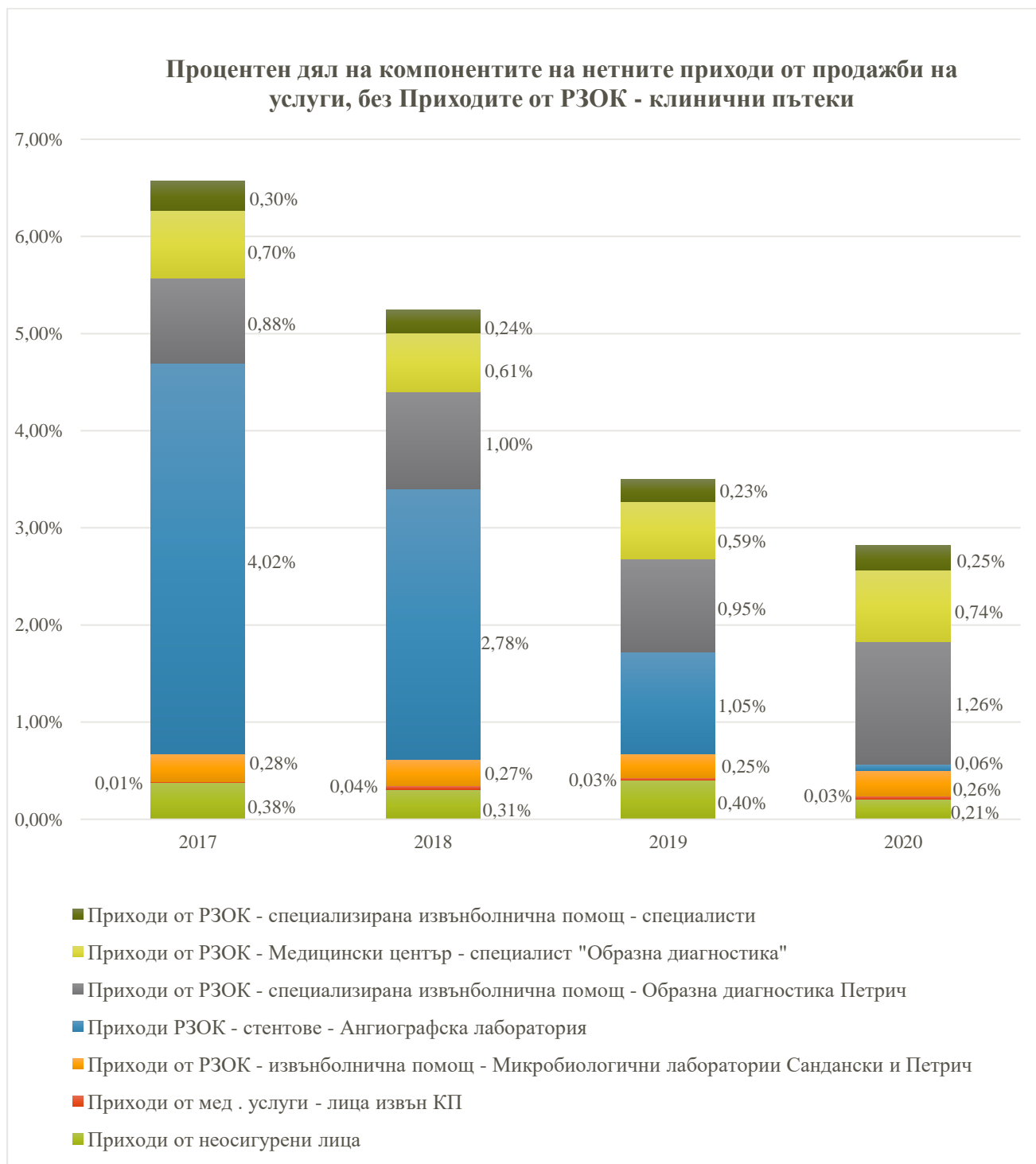
Greece-Bulgaria

RemoteCARE



European Regional Development Fund

Графика № 3



Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

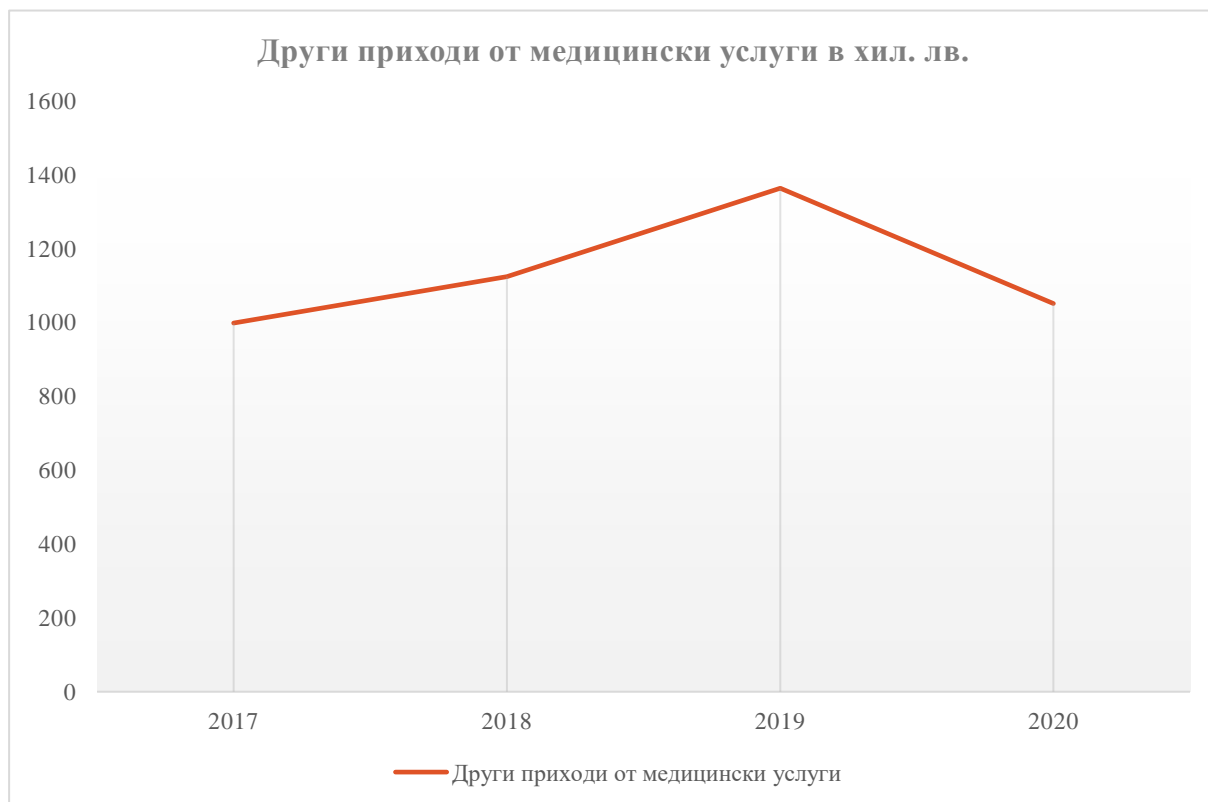
European Regional Development Fund

Следващ по размер и относителен размер в структурата на общите приходи са приходите от медицински услуги.

Таблица № 11

Финансова година	Приходи от медицински услуги в хил. лв.
2017 г.	998
2018 г.	1 124
2019 г.	1 363
2020 г.	1 051

Графика № 4



Видно от таблицата и приложената към нея графика, през втора и третата година се наблюдава положителен темп на прираст на този вид приходи, изчислен в процентно

Interreg Greece-Bulgaria



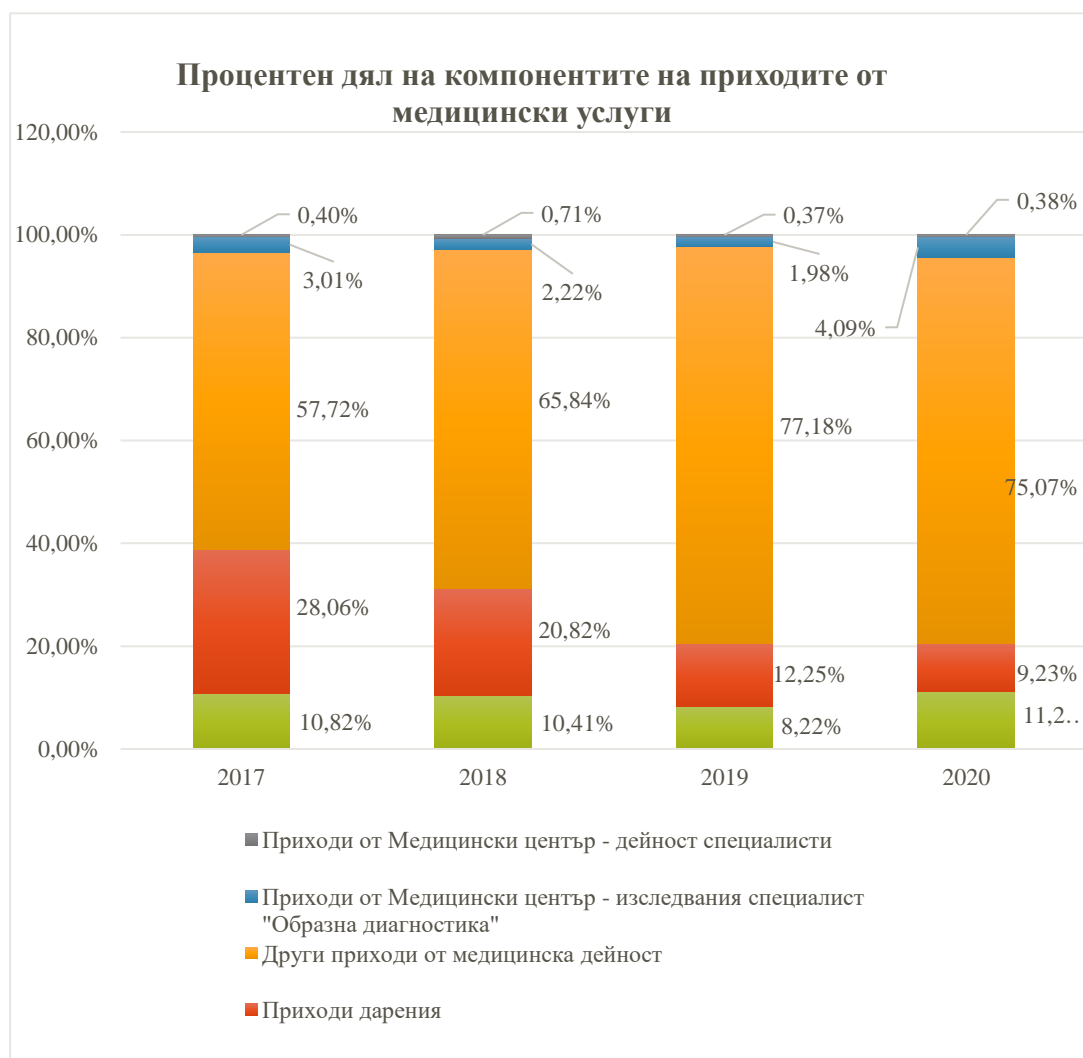
RemoteCARE

European Regional Development Fund

изражение на верижна база, както следва: за 2018 г. – 13%, за 2019 г. – 21%. През 2020 г. темпът придобива отрицателни стойност в размер на -23%.

Компоненти на другите приходи от медицински услуги и техния дялов принос в общата структура са представени в следващата графика.

Графика № 5



Видно, най-голям принос във формирането на този вид приходи са другите приходи от медицинска дейност, следвани от приходите от дарения и приходите от такса престой.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Трети по размер в структурата на общите приходи са приходите от финансираня.

Таблица № 12

Финансова година	Приходи от финансираня в хил. лв.
2017 г.	567
2018 г.	529
2019 г.	1 600
2020 г.	5 287

Графика № 6



През 2018 г. темпът на прираст в процентно изражение при верижна база се снижава, но през 2019 г. и 2020 г. тенденцията се променя със значителен ръст на показателя, както следва: за 2018 г. е 6,70%, за 2019 г. е 202,46%, за 2020 г. е 230,44%.

Interreg Greece-Bulgaria

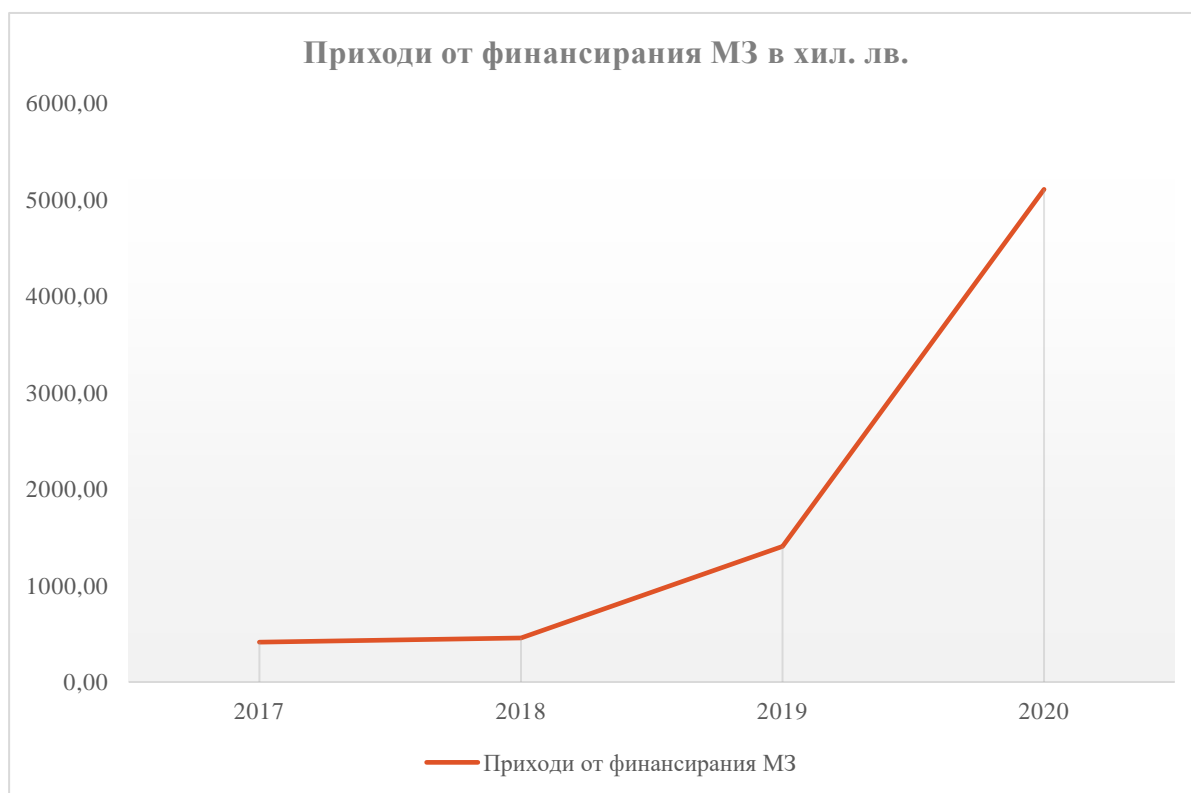


RemoteCARE

European Regional Development Fund

Най-голям дял в структурата им заемат приходите от финансиранята от Министерството на здравеопазването. Видно от следващата графика, нарастването на техния размер е пропорционално с този на общите приходи от финансираня. Процентният им размер през четирите години е следния: 2017 г. – 72,84%, 2018 г. – 86,39%, 2019 г. – 87,88% и 2020 г. – 96,58%.

Графика № 7



Основна причина за големия ръст на приходите от финансираня от МЗ през 2020 г. е епидемичната обстановка COVID-19 и добавянето на няколко допълнителни пера на финансиране, както следва:

- Финансиране проект работещи с COVID-19 – 2 006 хил. лв.
- Финансиране МПС над 50% легла COVID-19 – 1 473 хил. лв.
- Финансиране работа ТЕЛК – 74 хил. лв.
- Финансиране инфекциозни отделения – 98 хил. лв.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Посочените четири нови пера съставляват 71,50% от общия размер на финансиранята от МЗ през 2020 г. Що се отнася до останалите компоненти в структурата на приходите от финансиранята, те заемат следните процентни дялове:

Графика № 7



Последен по размер приход в общата структура на приходите за 2019 г. и 2020 г. е този от лихви. За всяка от двете години е в размер на 2 хил. лв. или 0,01% като процентен дял.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

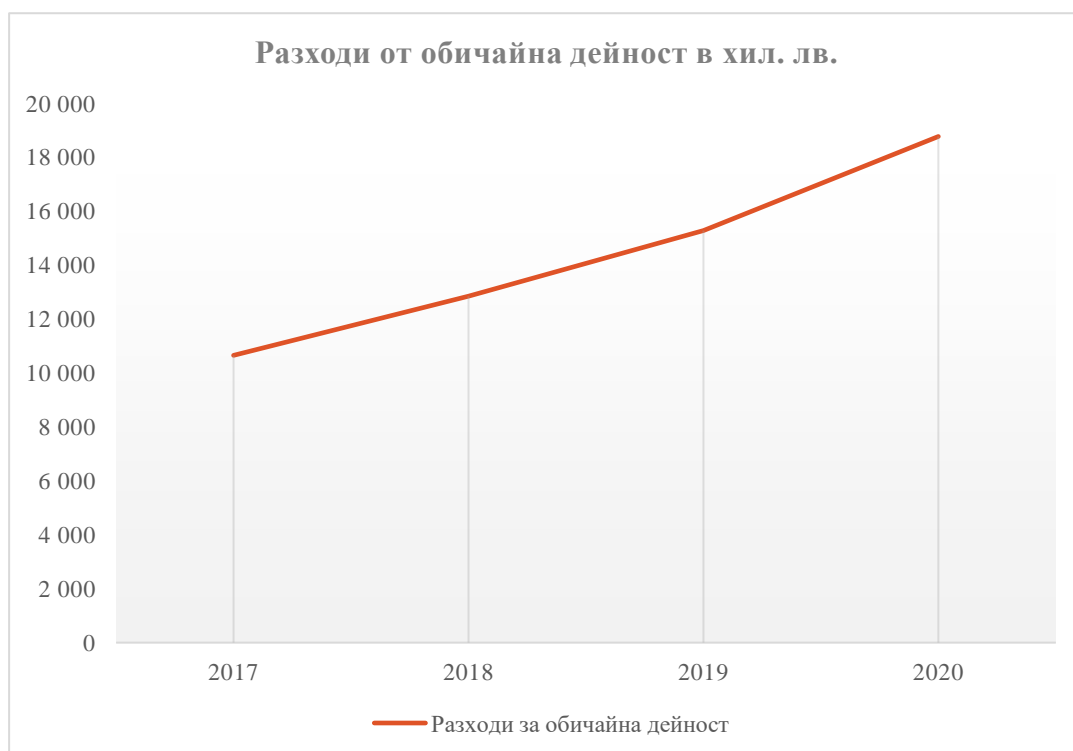
2. Разходи

През разглеждания четири годишен период разходите от обичайна дейност са представени в следващата таблица и прилежащата към нея графика.

Таблица № 13

Финансова година	Разходи за обичайна дейност в хил. лв.
2017 г.	10 655
2018 г.	12 849
2019 г.	15 284
2020 г.	18 772

Графика № 8



Темповете на прираст, изчислени в процентно изражение и на верижна база, са следните: за 2018 г. – 20,59%, за 2019 г. – 18,95%, за 2020 г. – 22,82%.

Interreg Greece-Bulgaria

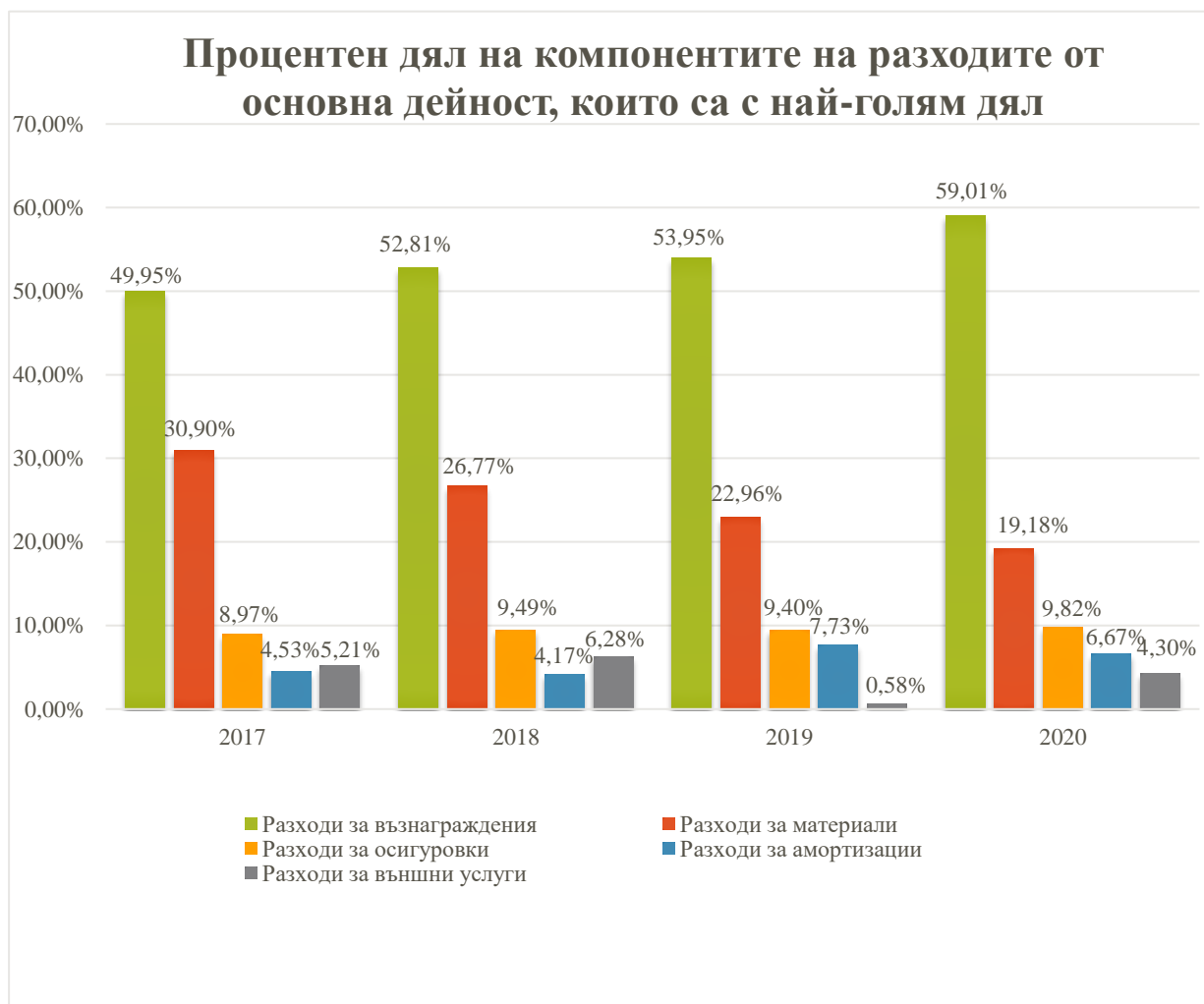


RemoteCARE

European Regional Development Fund

В структурно отношение, през всяка една от четирите години, най-голям дял имат разходите за възнаграждения, следвани от разходите за материали, разходите за осигуровки и разходите за амортизации. Процентните им отношения са представени в следващата графика.

Графика № 9



Видно от графиката, разходите за възнаграждения формират плавен ръст в процентното им съотношение спрямо общите разходи, за разлика от разходите за материали, при които се наблюдава обратната тенденция – спад от 30,90% за 2017 г. на 19,18 % за 2020

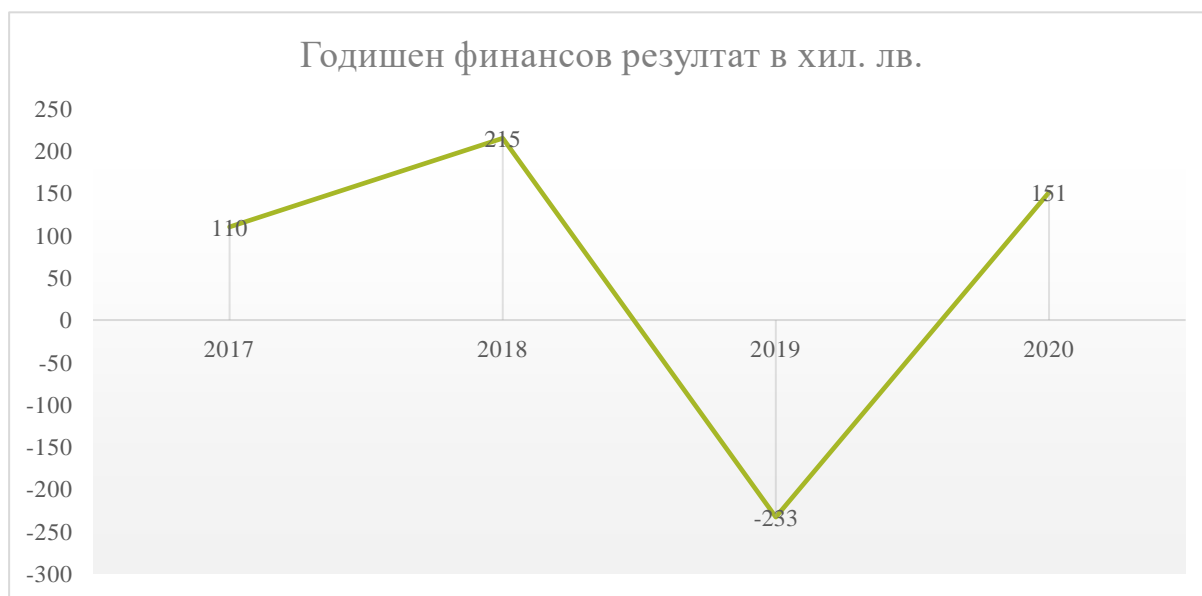
г. Разходите за осигуровки са също формират лек прираст, но запазвайки приблизително еднакви съотношения през разглеждания период.

Относно останалите компоненти на общите разходи, с дял под 0,5% за всяка от четирите години са категорията „Други разходи“ и най-малки са финансовите разходи – под 0,10%.

3. Годишни финансови резултати

Счетоводните финансови резултати на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД, след данъчно преобразуване, съгласно изискванията на ЗКПО, отразяването на възстановимите данъчни временни разлики и корпоративния данък, са представени в следващата графика.

Графика № 10



В три от финансовите години формира счетоводна печалба, а само в една – счетоводна загуба.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

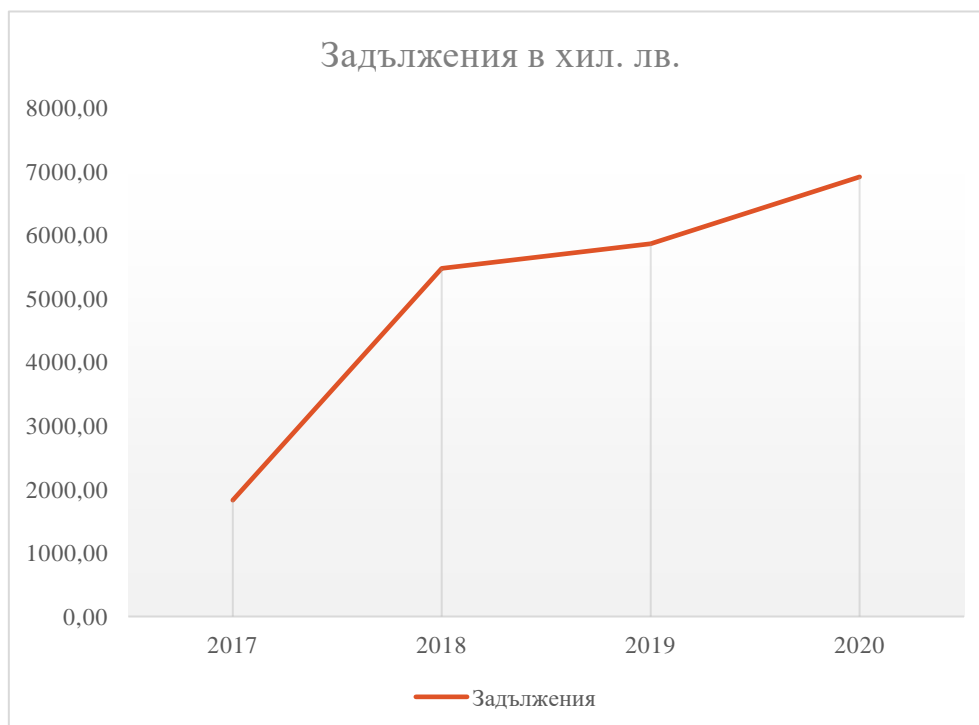
4. Задължения

Общият размер на задълженията, отразени в Годишните финансови отчети за четирите години от разглеждания период са представени в следващата таблица и прилежащата към нея графика.

Таблица № 14

Финансова година	Задължения в хил. лв.
2017 г.	1 829
2018 г.	5 474
2019 г.	5 864
2020 г.	6 913

Графика № 11



Interreg Greece-Bulgaria



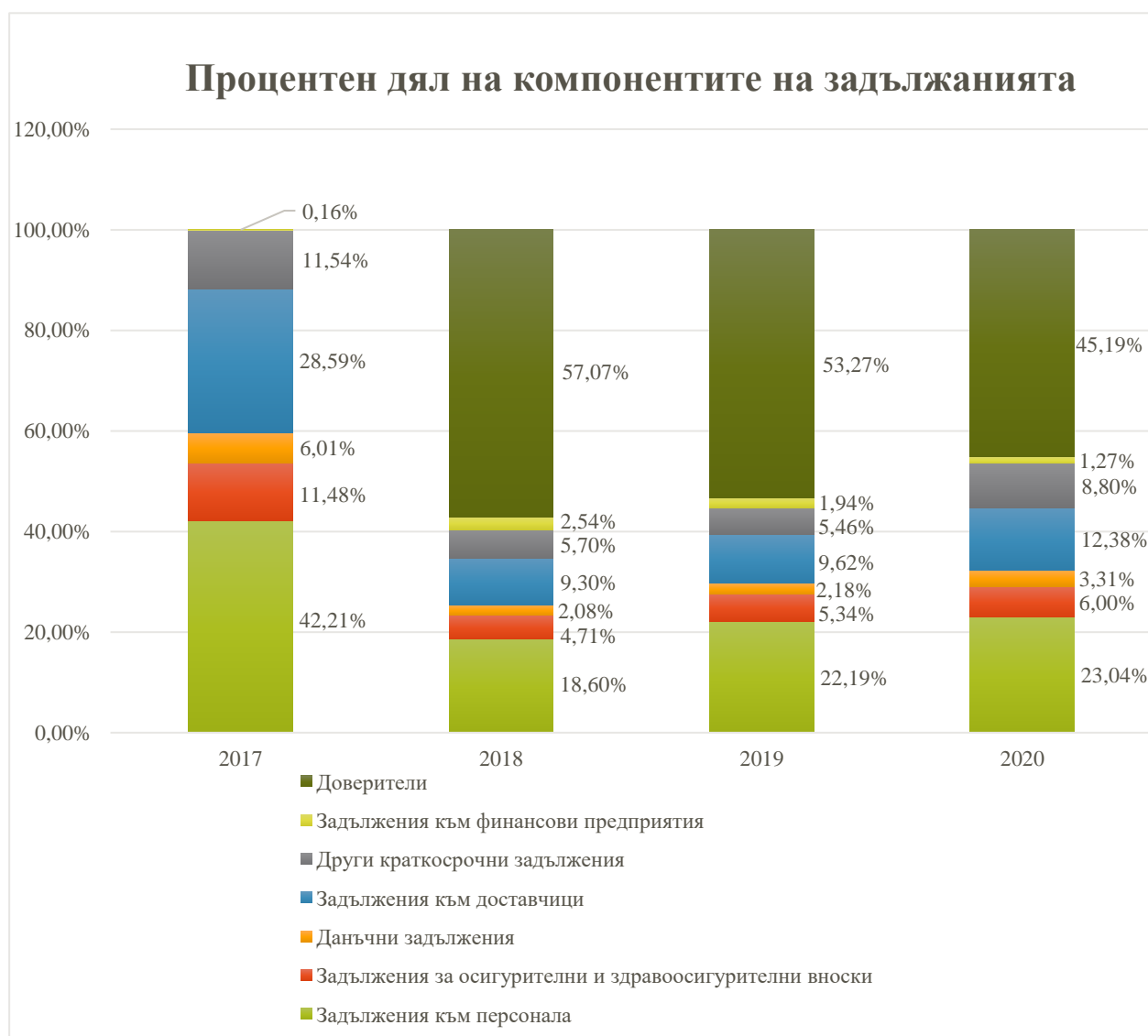
RemoteCARE

European Regional Development Fund

Видно от горните данни, задълженията формират тенденция на растеж със забавени темпове през последните две финансови години. Темповете на прираст, изчислени в процентно изражение и на верижна база, са следните: за 2018 г. – 199,29%, за 2019 г. – 7,12%, за 2020 г. – 17,89%.

В структурно отношение пропорциите на отделните компоненти в процентно изражение са както следва:

Графика № 12



Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Тук е важно да се направят следните уточнения:

- Разходите за възнаграждения и осигуровки – основна част от тях са начислените във фонд „Работна заплата“ и здравни и осигурителни вноски за м. декември от съответната отчетна финансова година, които са изпратени в м. Януари следващата отчетна година.
- Данъчните задължения – представляват ДДФЛ към заплати от края на съответната финансова година, които са изплатени в началото на следващата финансова година и корпоративен данък за текущата финансова година.
- Задълженията към доставчици – те се погасяват периодично, според договорите с контрагентите и фиксирани в тях падежни дати.
- Задълженията към финансови предприятия – представляват финансов лизинг, който се погасява, съгласно лизинговите падежни дати.
- Доверителите – представляват ДМА, предоставени от Община Петрич на Община Сандански за придобиването на дялове от капитала на дружеството, които ДМА след това са предоставени на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД за осъществяване на нейната дейност.

За периода задължения за осигурителни вноски, здравноосигурителни вноски, данъчни и други задължения към НАП и такива задължения, по които Агенцията по държавни вземания има отношение в Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД няма.

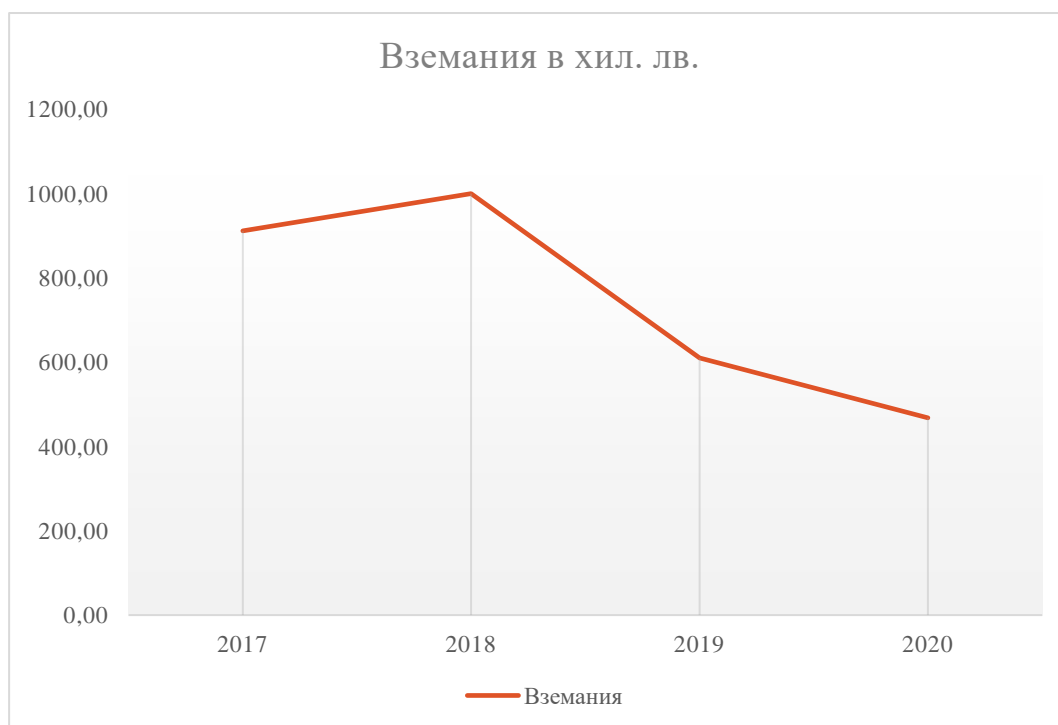
5. Вземания

Вземанията на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД в рамките на четиригодишния период са представени в следващата таблица и графика.

Таблица № 15

Финансова година	Вземания в хил. лв.
2017 г.	912
2018 г.	1 000
2019 г.	610
2020 г.	468

Графика № 13



Вземанията имат краткосрочен характер, като основна част от тях са от Районна здравноосигурителна каса Благоевград за извършени дейности по клинични пътеки.

6. Основни рискове пред дружеството

В годишните доклади от дейността на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са идентифициран като основен риск лимитирането на приходите от страна на НЗОК, тъй като в Решение на Надзорния съвет на НЗОК от 23.05.2015 г. бяха утвърдени годишни и месечни бюджети (лимита) за дейности на болниците в страната. В тази връзка цените на клиничните пътеки в посока на увеличение не са променяни от 2006 г., въпреки ежегодното увеличение на цените на лекарствата, медицински консумативи и изделия. В годишните доклади е посочено, че Групата осигурява достатъчно парични наличности с

цел осигуряване своевременно погасяване на задълженията си в договорите с контрагентите му в срок.

III. Възможни източници за финансиране на прогнозните разходи за функциониране на мобилната система

В настоящата точка ще бъде представено извършеното проучване на потенциалните източници на финансиране на дейността на мобилното звено след края на проект RemoteCARE. Част от разглежданите източници се явяват „традиционни“ (това са изведените в Закона за лечебните заведения на Р България), а останалите са „специфични“ (т.е. индивидуално изведени спрямо характера на дейностите, които ще бъдат финансирани).

Съгласно Глава 12 от Закона за лечебните заведения източниците за финансиране на лечебните заведения могат да са:

- Националната здравноосигурителна каса;
- държавният и общинските бюджети;
- застрахователи, лицензирани по раздел II, буква "А", т. 2 или т. 1 и 2 от приложение № 1 към Кодекса за застраховането;
- местни и чуждестранни юридически и физически лица.

В ЗЛЗ са посочени и начините на формиране на приходите на лечебните заведения (в предходната точка приходите на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД бяха подробно разгледани). Съгласно ЗЛЗ приходите на лечебното заведение се формират чрез постъпления от:

- договори за оказана медицинска помощ;
- директни плащания от физически и юридически лица, както и по чл. 37, ал. 1 от Закона за здравното осигуряване;
- възстановяване на направени разходи от трета страна;
- целеви субсидии от държавния бюджет, когато това е предвидено със Закона за държавния бюджет;
- целеви субсидии от общинските бюджети, когато това е предвидено в тях;
- отдаване под наем на оборудване, помещения и площи съгласно действащото законодателство;

- дарения, завещания, помощи и други източници

В случаите, когато медицинските услуги не се оказват по договор с Националната здравноосигурителна каса и не се предоставят по реда на чл. 82 от Закона за здравето, лечебните заведения формират цена.

1. Проучване на възможността за финансиране със собствени средства

За целите на проучването ще бъде направен анализ на финансовото състояние на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД въз основа на финансовите отчети от разгледания в предходната точка период 2017-2020 г.

Финансовият анализ е вид управленска дейност, имаща за цел да даде оценка относно възможността на предприятието да финансира своята дейност към определен момент или за определен период. Свързан е със следенето на икономически и финансови показатели, на база на които може да се направи заключение за способността на дадено предприятие да поема текущите си задължения и да се развива устойчиво.

С Наредба № 5 от 17 юни 2019 г. Министерство на здравеопазването утвърждава стандартите за финансова дейност, прилагани от държавните и общинските лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. В чл. 39 е указано, че органите на управление на лечебните заведения са длъжни да осъществяват мониторинг на текущото финансово състояние на лечебното заведение чрез система от показатели за наблюдение и оценка. Задължително се наблюдават и контролират следните показатели:

- текущ финансов резултат – формиране и изменение спрямо предходния отчетен период;
- разлика между собствения капитал и записания (регистриран) капитал по баланса на дружеството и изменение спрямо предходния отчетен период;
- коефициент на финансова автономност
- коефициент на обща и бърза ликвидност

Министерството на здравеопазването проследява финансовите показатели, финансовите резултати и финансовата дисциплина на държавните лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове. За целите на мониторинга общинските

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

лечебни заведения за болнична помощ и комплексни онкологични центрове представят на Министерството на здравеопазването на тримесечна и годишна база чрез електронна отчетна форма изискуемата по Наредбата финансова информация.

За целите на настоящия анализ ще бъдат изчислени зададените от МЗ коефициенти, като редом с тях ще бъдат проследени и няколко допълнителни, които са важни при провеждането на финансов анализ. Анализът на съотношенията (финансовите коефициенти) включва измерването на пропорционалното взаимодействие между две финансово-счетоводни стойности, между които има значима връзка. Измерва се в проценти или пъти. Анализът на съотношенията дава възможност на управлението да получи информация за състоянието, проблемите и политиката на търговското дружество.

а) Анализ на Ликвидността

Показателите за ликвидност отразяват възможностите на дадено търговско дружество да покрие задълженията си в даден момент. Според МЗ, коефициентите на обща и бърза ликвидност дават твърде условна оценка за платежоспособността на дадена фирма поради включване на бавно /и дори трудно/ ликвидни активи, поради което, основно анализират коефициентът на абсолютна ликвидност, отразяващ възможността дружеството да покрие задълженията си в даден момент (балансова дата). При коефициент на ликвидност над 1 е много по-малка вероятността дадено търговско дружество да изпадне в състояние на невъзможност да обслужва задълженията си. Високите стойности на показателите за ликвидност от своя страна показват предпазлива тенденция на финансово управление, което е за сметка на желаната по-висока Рентабилност.

❖ Обща ликвидност (ОЛ)

$$ОЛ = КА / КЗ$$

Този коефициент разкрива възможността на предприятието да погаси краткосрочните задължения с КА.

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Interreg Greece-Bulgaria



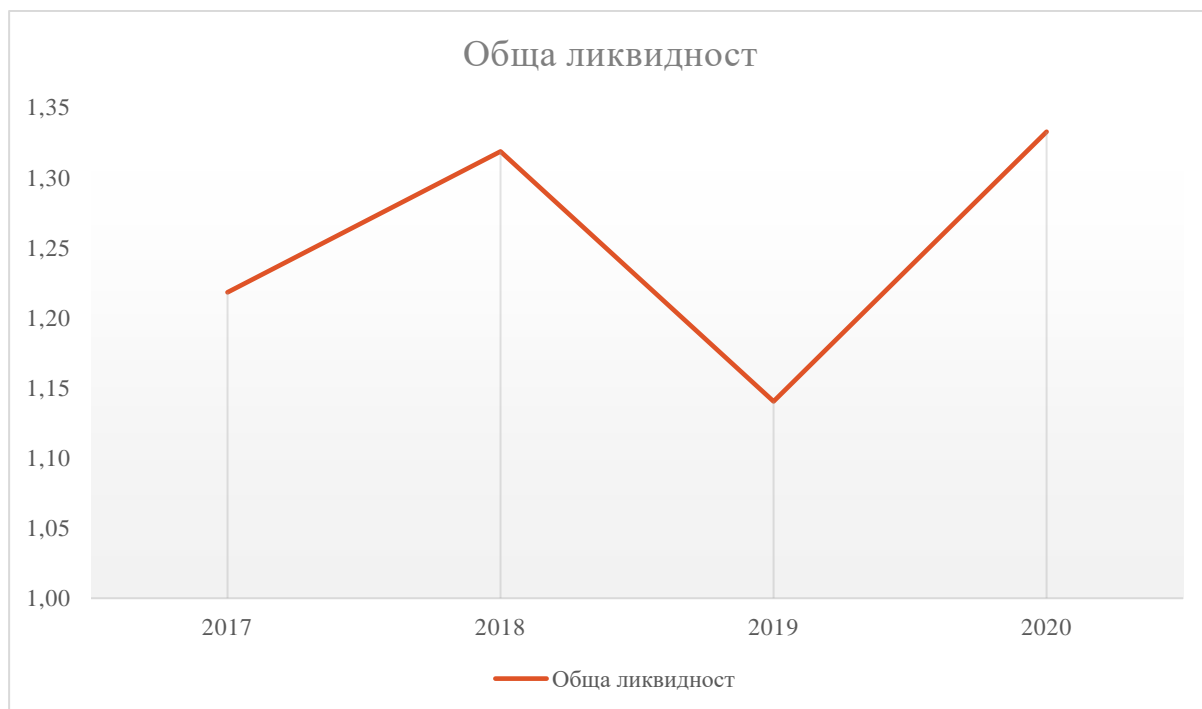
RemoteCARE

European Regional Development Fund

Таблица № 16

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Обща ликвидност:	1,22	1,32	1,14	1,33

Графика № 14



❖ Бърза ликвидност (БЛ)

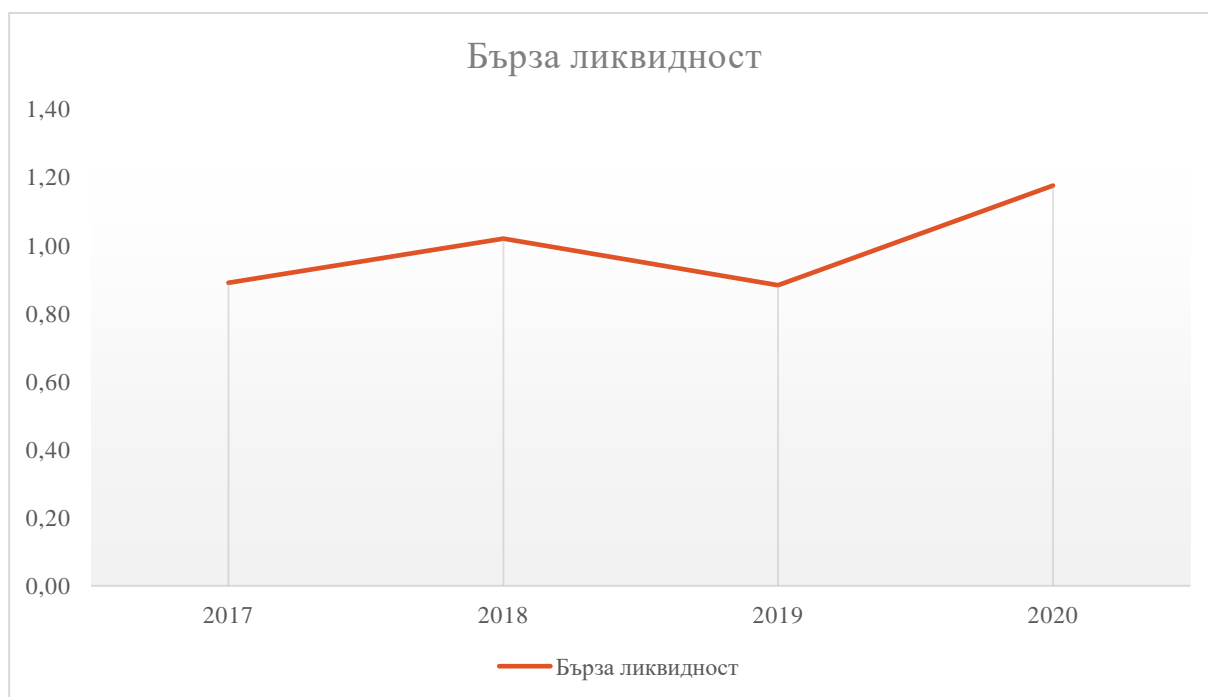
$$\text{БЛ} = (\text{Краткосрочни вземания} + \text{Краткосрочни инвестиции} + \text{Парични средства}) / \text{КЗ}$$

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Таблица № 17

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Бърза ликвидност:	0,89	1,02	0,88	1,18

Графика № 15



❖ Незабавна ликвидност (НЛ)

$$НЛ = (\text{Краткосрочни вземания} + \text{Парични средства}) / КЗ$$

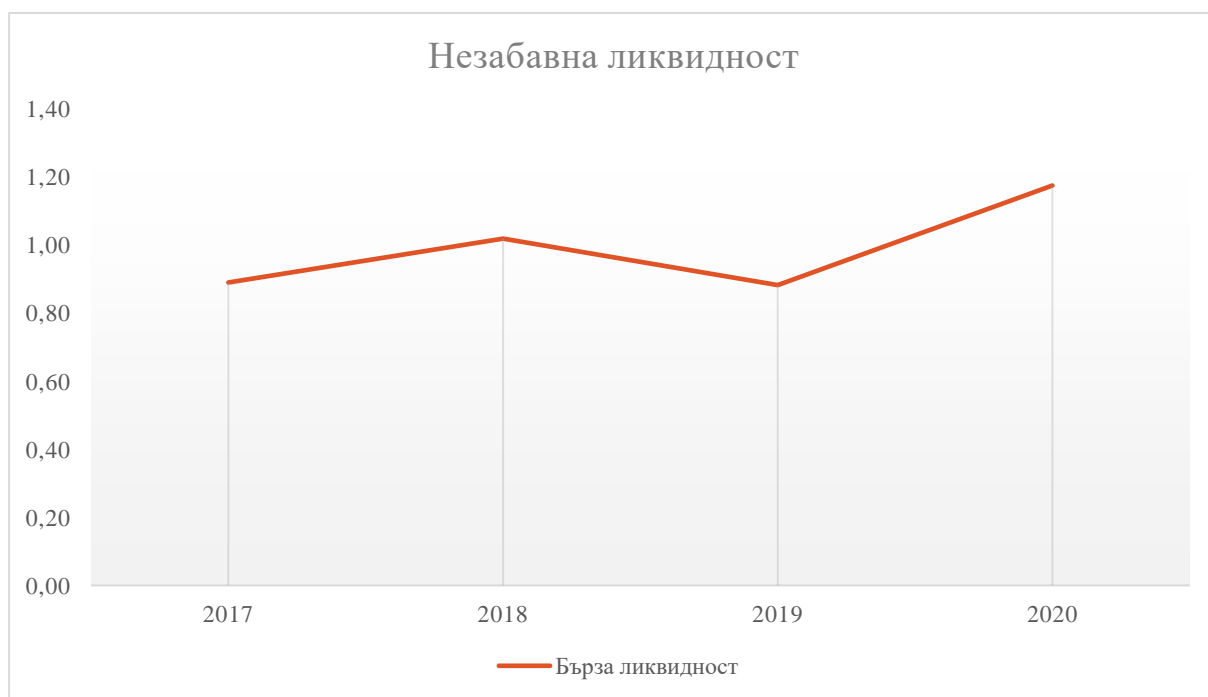
Показателят характеризира способността на фирмата да покрие задълженията със сравнително най-лесно ликвидните си активи.

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Таблица № 18

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Незабавна ликвидност:	0,89	1,02	0,88	1,18

Графика № 16



❖ Абсолютна ликвидност (АЛ)

$АЛ = \text{Парични средства} / КЗ$

Коефициентът показва каква част от задълженията може да се изплати незабавно с паричните наличности и паричните еквиваленти – чекове, срочни депозити, полици и др.

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Таблица № 19

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Абсолютна ликвидност:	0,39	0,57	0,62	1,05

Графика № 17



б) Показатели за финансова автономност

Чрез тези показатели се анализира финансовата структура на фирмата и нейното влияние върху финансовия резултат и по-общо върху финансовото равновесие.

Доброто равнище на финансова автономност означава, че търговското дружество е в състояние да покрие плащанията си за дълъг период от време, което е гаранция за интересите на собствениците и на кредиторите на фирмата.

❖ Коефициент на финансова автономност (КА)

КА = Собствен капитал/ Пасиви-Финансирания и приходи за бъдещи периоди

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

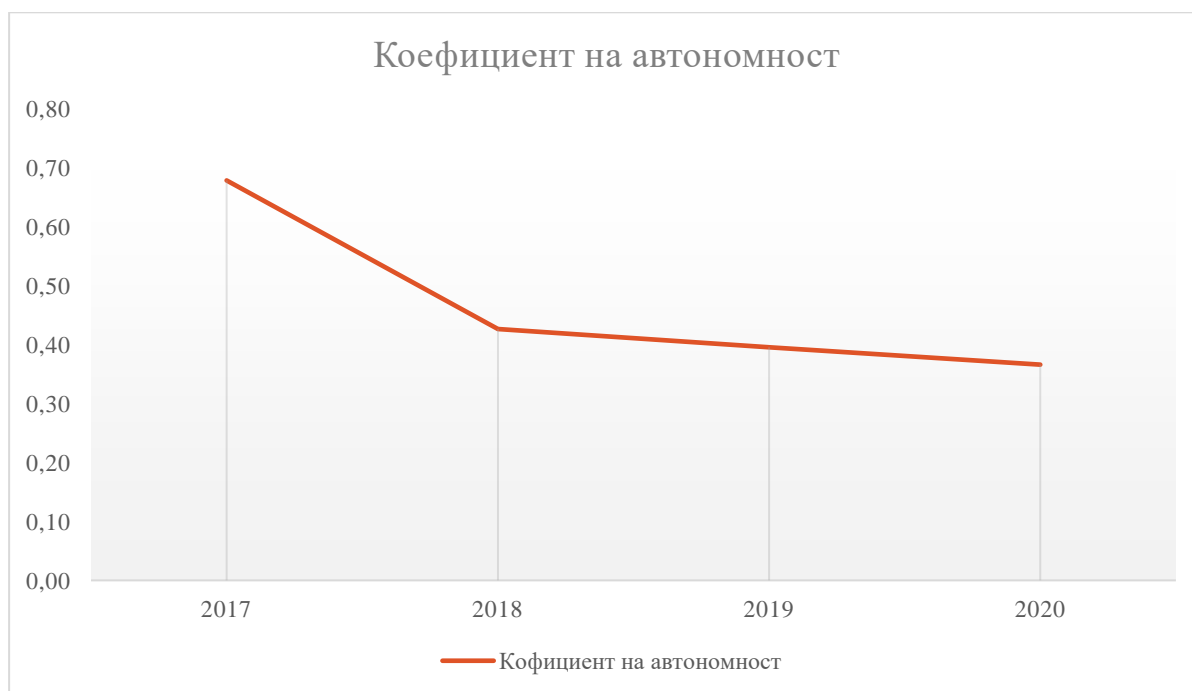
**Уточнение: Прилага се зададената от МЗ формула, която се различава от често прилаганата, при която в знаменателя не се изваждат Финансиранията и приходите от бъдещи периоди.*

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Таблица № 20

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Коефициент на автономност:	0,68	0,43	0,40	0,37

Графика № 18



❖ Коефициент на задлъжнялост (КЗ)

$КЗ = \text{Пасиви} / \text{Собствен капитал}$

Показателят е реципрочен на коефициента на финансова автономност. Дава представа за участието на дълга при финансиране на фирмата.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

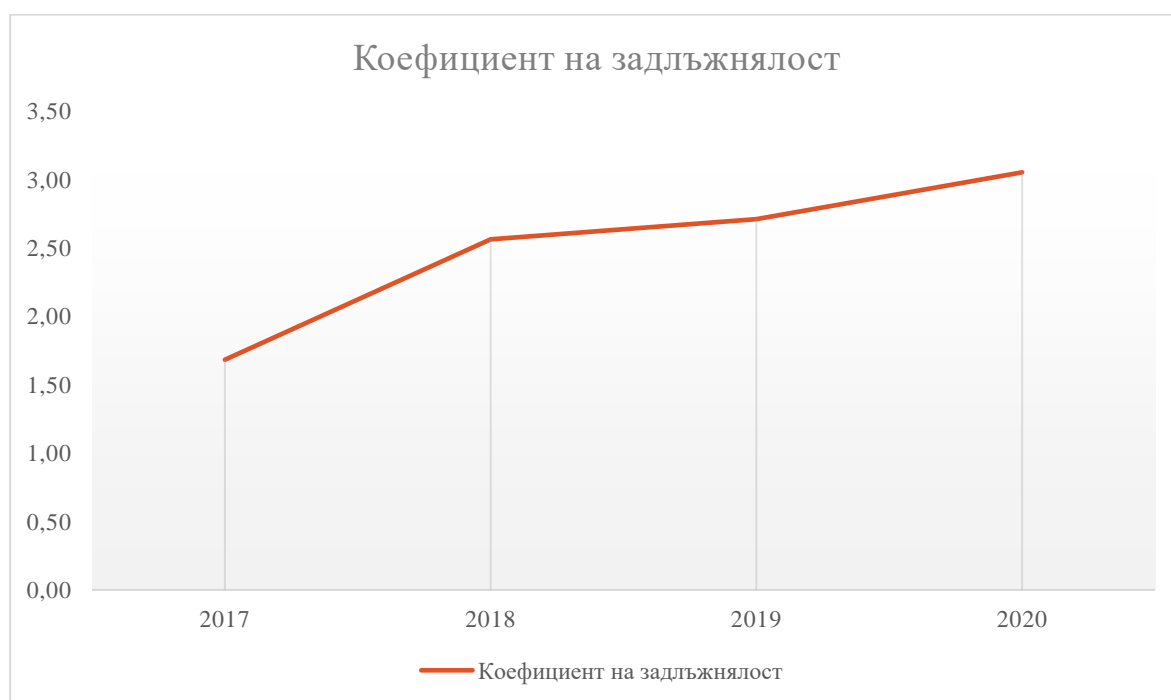
European Regional Development Fund

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Таблица № 21

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Коефициент на задлъжнялост:	1,68	2,56	2,71	3,05

Графика № 19



в) Показатели за Рентабилност

Показателите за Рентабилност изразяват възможността на предприятието да възстанови направените разходи и да реализира печалба.

Коефициентите на рентабилност са отрицателни величини, когато финансовият резултат е загуба и показват темповете на декапитализация на предприятието.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

❖ Коефициент на Рентабилност на приходите от продажби (РПхП)

$РПхП = \text{Финансов резултат} / \text{Нетен размер на приходите от продажби}$

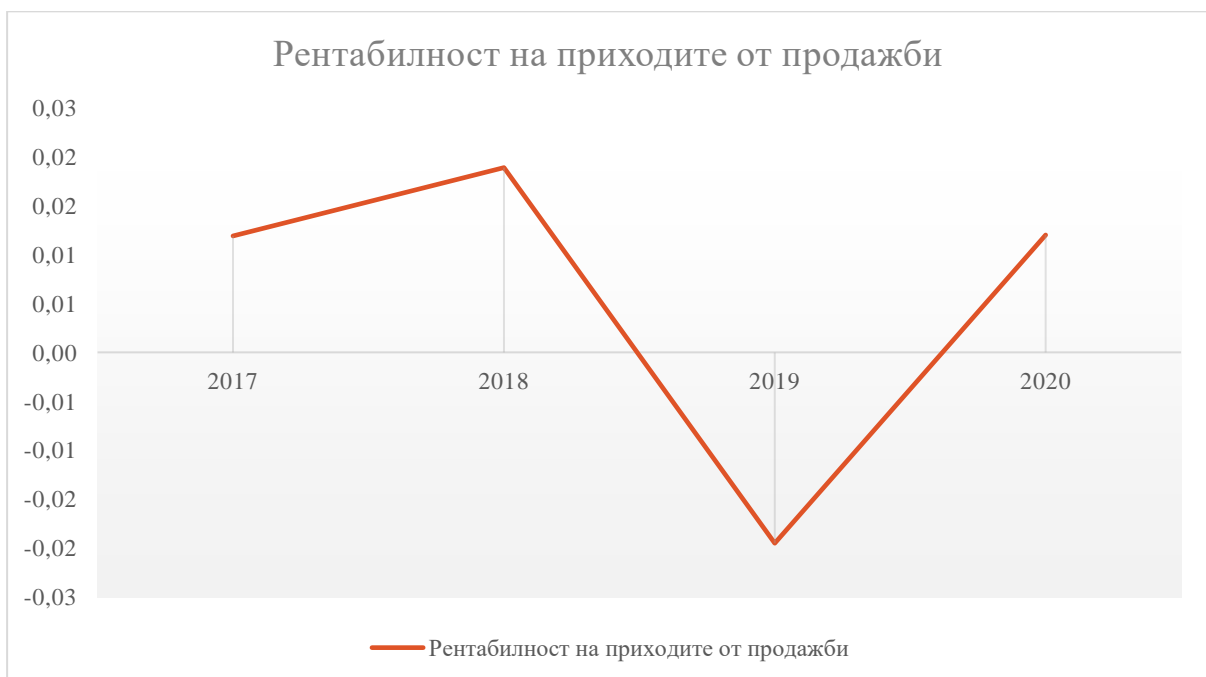
Коефициентът показва дела на печалбата в единица реализирана продукция.

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Таблица № 22

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Коефициент на рентабилност на приходите от продажби:	0,01	0,02	-0,02	0,01

Графика № 20



Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

❖ Коефициент на Рентабилност на Собствения капитал (РСК)

$РСК = \text{Финансов резултат} / \text{Собствен капитал}$

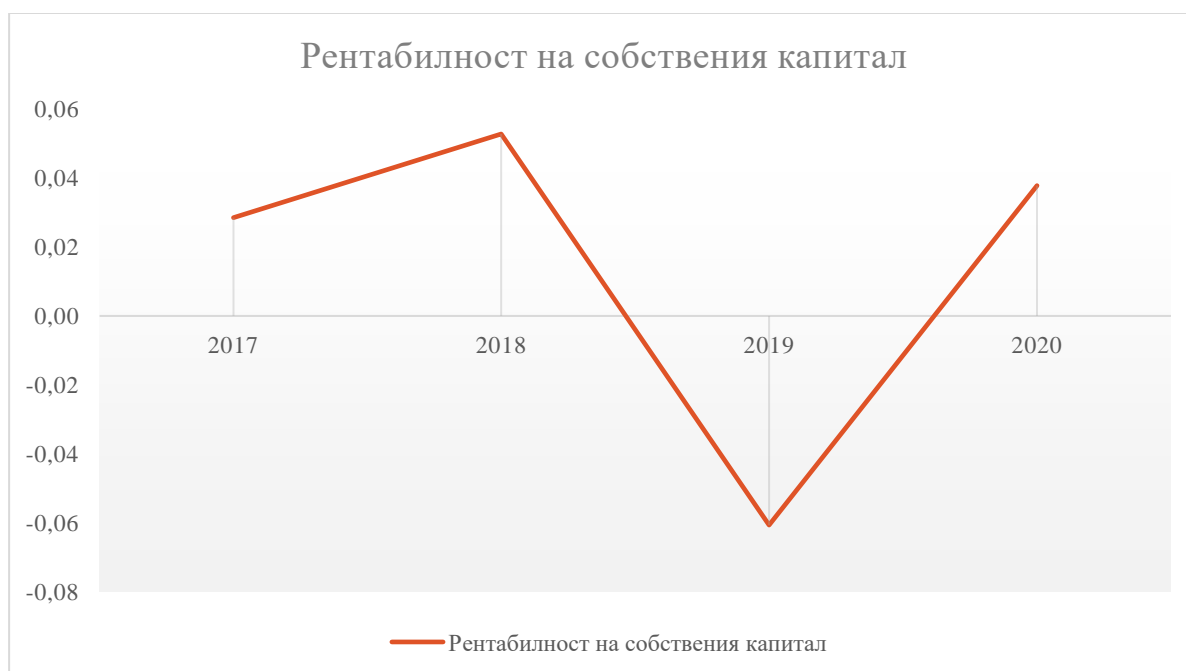
Съотношението показва доколко ефективно се използва собственият капитал на фирмата.

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Таблица № 23

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Коефициент на Рентабилност на собствения капитал	0,03	0,05	-0,06	0,04

Графика № 21



Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

❖ Коефициент на Рентабилност на Пасива (РП)

$РП = \text{Финансов резултат} / \text{Пасиви}$

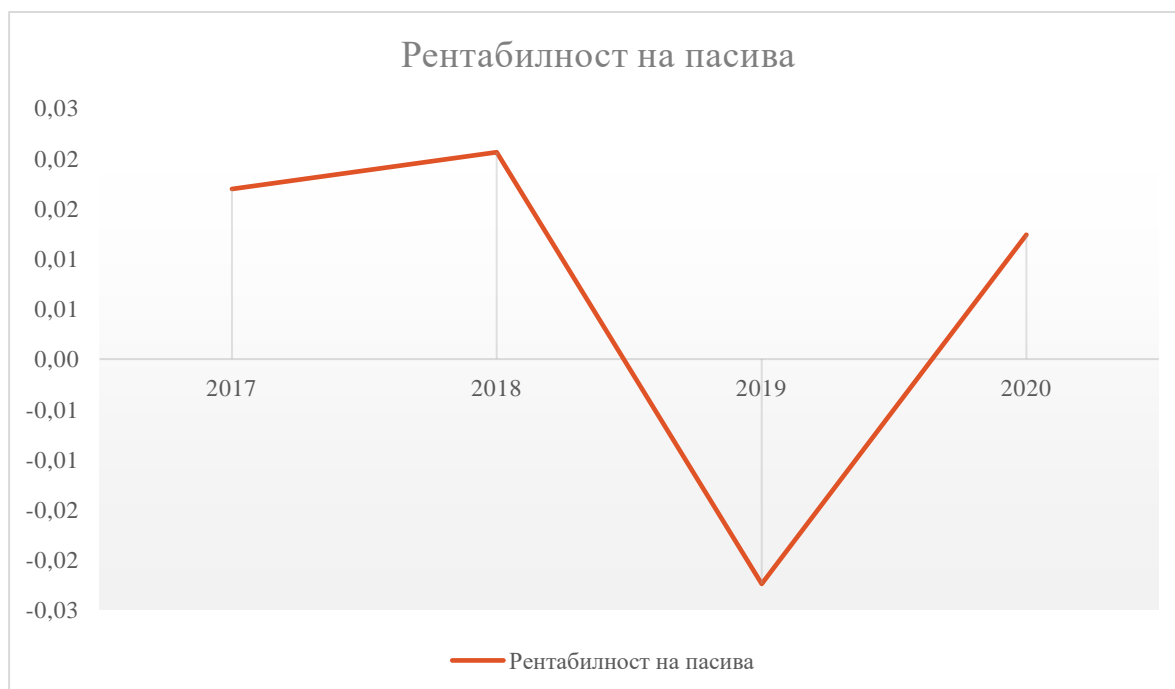
Съотношението дава информация за рационалното използване на привлечения капитал.

Стойностите за четиригодишния период на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД са следните:

Таблица № 24

	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.
Коефициент на Рентабилност на Пасива	0,02	0,02	-0,02	0,01

Графика № 22



Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

На база извършените изчисления се приема, че финансовото състояние на МБАЛ „Югозападна болница“ ООД е добро и стабилно. На база данните от 2020 г. се прави прогноза, че болницата би могла да финансира дейността на мобилното звено и след края на проекта.

Независимо от това, налице е рисковият фактор - епидемиологичната обстановка COVID-19, който значително може да натовари разходната част на търговското дружество и да не позволи насочването на ресурс към мобилното звено.

2. Проучване на възможността за финансиране от общините-собственици на капитала на болницата

МБАЛ „Югозападна болница“ ООД е лечебно заведение, регистрирано по реда на Търговския закон, със 100% общински капитал. Дяловете на записания капитал на болницата са разпределени между четири общини-съдружници, както следва:

- 26 411 дяла с номинална стойност от 10 лв. – на община Сандански
- 26 411 дяла с номинална стойност от 10 лв. – на община Петрич
- 539 дяла с номинална стойност от 10 лв. – на община Струмяни
- 539 дяла с номинална стойност от 10 лв. – на община Кресна

Както бе посочено по-горе, съгласно ЗЛЗ част от приходите на държавните или общинските лечебни заведения могат да се формират от целеви субсидии, одобрени със Закона за държавния бюджет и с общинските бюджети. Целеви субсидии се отпускат за:

- придобиване на дълготрайни материални активи;
- основен ремонт или ремонт, свързан с преустройството 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;
- текущ ремонт на дълготрайни материални активи на общинско лечебно заведение за извънболнична помощ или за болнична помощ.

Финансирането на дейностите, свързани с инвестиционните разходи, може да се извършва съобразно държавното или общинското участие в капитала на лечебните заведения. Предоставяните от държавния или общинския бюджет средства за погасяване

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

на задължения на държавни лечебни заведения - търговски дружества, и лечебни заведения - търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала, се отразяват като увеличение на капитала им. Капиталът на лечебното заведение се увеличава със стойността на предоставените от бюджета средства за погасяване на задължения на съответното държавно лечебно заведение или лечебно заведение със смесено държавно и общинско участие в капитала, като държавата и общините записват нови дялове/акции. Закупените по централни доставки медицинска апаратура и други дълготрайни материални активи се предоставят от Министерството на здравеопазването съобразно предназначението им на държавни и общински лечебни заведения - търговски дружества, и на лечебни заведения - търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала. Ако в тримесечен срок от предоставянето на медицинската апаратура, съответно на други дълготрайни материални активи, лечебното заведение не заплати стойността им, капиталът на лечебното заведение се увеличава със стойността на апаратурата или на дълготрайните материални активи по цена на закупуването им, като държавата записва на свое име всички нови дялове/акции. Предоставяните от държавния или общинския бюджет средства на държавни лечебни заведения - търговски дружества, и на лечебни заведения - търговски дружества със смесено държавно и общинско участие в капитала, за капиталови разходи се отразяват като увеличение на капитала им. Капиталът на лечебното заведение се увеличава само със стойността на предоставените от бюджета и усвоени средства за капиталови разходи на съответното държавно лечебно заведение или лечебно заведение със смесено държавно и общинско участие в капитала, като държавата и общините записват нови дялове/акции. Неусвоените средства за капиталови разходи подлежат на възстановяване в държавния бюджет по ред, определен от министъра на здравеопазването. Финансирането и увеличаването на капитала се извършват при спазване изискванията на Закона за държавните помощи.

Съгласно предоставената информация в Годишните финансови отчети на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД същата е получила дарение от община Сандански през 2017 г. в размер на 88 хил. лв. Също така, община Петрич и община Сандански към момента финансират разходите за гориво на мобилното звено, за целите на провеждането на прегледите на жителите на прилежащите села.

Приема се за потенциална възможност общините-съдружници да финансират дейността на мобилното звено, в частта, в която то предоставя услуги на територията на прилежащите им села, като по този начин се оформи нов вид пакет социални услуги към

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

вече осигуряваните от общините. Съгласно предоставената от общините за целите на подготовката на бизнес плана информация, социалните услуги са следните:

Община Петрич:

- Домашен социален патронаж – е комплекс от социални услуги, предоставяни по домовете, свързани с доставка на храна, поддържане на лична хигиена и хигиената на жилищните помещения, съдействие за снабдяване с необходимите технически помощни средства при хора с увреждания, битови услуги и др.
- Център за настаняване от семеен тип за деца и младежи с увреждания - социална услуга от резидентен тип, която предоставя жизнена среда с грижа за деца и младежи с увреждания, предоставящ комплекс от социални и здравни услуги. Приемат се лица с увреждания с решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЛКК.
- Дневен център за деца с увреждания - център за деца с увреждания предоставящ комплекс от социални услуги за лица под 18 години. Капацитетът на Дневния център е 30 места. Обгрижват се деца с увреждания с решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЛКК.
- Дневен център за лица с увреждания - център за възрастни хора с увреждания предоставящ комплекс от социални услуги за лица над 18 години. Капацитетът на Дневния център е 12 места. Приемат се лица над 18 години с увреждания с решение на ТЕЛК, НЕЛК или ЛКК.
- Център за ранна превенция по проект „Равен шанс за всички деца“. Предоставя социални, здравни и образователни услуги за деца и родители от уязвими групи. Центърът изпълнява широк спектър от дейности, сред които ранна превенция на уврежданията; индивидуална педагогическа подкрепа за деца с увреждания; предоставяне на психологическа подкрепа; консултиране на бъдещи и настоящи родители за формиране и развитие на родителски умения; семейно консултиране и подкрепа; индивидуална и групова работа с деца и родители; допълнителна образователна подготовка за повишаване училищната готовност на децата за равен шанс в училище; подкрепа за осигуряване на здравна детска консултация и дейности по превенция на заболяванията.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

- Център за настаняване от семеен тип за деца - е социална услуга от резидентен тип, която предоставя жизнена среда за пълноценното израстване и развитие на деца, лишени от родителска грижа, за които към момента на настаняване са изчерпани възможностите за връщане в биологичното семейство, настаняване при близки и роднини или приемно семейство.
- Център за обществена подкрепа - Центърът за обществена подкрепа обединява различни услуги, насочени към деца и семейства – психологично и социално консултиране, съдействие и придружаване с оглед оказване на подкрепа на децата за преодоляване на различни проблеми в развитието и общуването, както и на семействата за полагане на добра родителска грижа за децата.
- Преходно жилище - за деца и младежи. Социална услуга от резидентен тип, в която се предлага комплексна грижа за непълнолетни лица от уязвими групи, както и за такива с дълъг институционален престой, за които към момента няма възможност за реинтеграция в семейна или близка до семейната среда. Услугата цели подпомагане на младежите в тяхното израстване като независими възрастни, подкрепа за усвояване на умения за самостоятелен живот и успешна социална интеграция.
- Патронажна грижа чрез мобилни интегрирани услуги за възрастни хора - предоставят се социални и медицински услуги чрез посещения в домовете. Целевата група от лица, които са с увреждания и/или в невъзможност за самообслужване. Те се подпомагат със здравни грижи и психологическо консултиране.

Забележка: Първите четири социални услуги са изцяло общински – държавно-делегирана дейност.

Следващите са създадени и функционират по Оперативни програми на Европейски съюз.

Interreg

Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

За община Сандански:

- Домашен социален патронаж е социална услуга, предоставяна в обичайната домашна среда на потребителите. Капацитета на предоставяната услуга е 250 потребителя. Услугите, които се извършват от Домашния социален патронаж са свързани с: доставка на храна, включително и за диабетици; посещение в домовете на потребителите от социален работник; оказване на социална подкрепа; помощ за поддържане на личната и битовата хигиена в домовете на потребителите; при необходимост съдействие за закупуване на лекарства и хранителни продукти, съдействие при заплащане на комунални разходи и др; Услугата се финансира от общински бюджет.
- Дневен център за деца и младежи с увреждания „Света Неделя” – гр. Сандански- Капацитетът на услугата е 36 места за деца и младежи от 1 до 18 години. Дневния център осигурява специално отношение и индивидуална грижа за всяко дете. За целта при постъпването в центъра, екип от специалисти извършва комплекса оценка на потребностите, въз основа на което се изготвя индивидуален план за грижа. Децата могат да се възползват от целодневни или почасови услуги, в зависимост от нуждите и потребностите им. Услугата е държавно делегирана дейност.
- Дневен Център за възрастни с увреждания „Света Неделя” – гр. Сандански - Дневния център за възрастни с увреждания е социална услуга , предлагаща специализирани услуги за лица с физически и интелектуални затруднения. Капацитетът на услугата е 20 места за лица над 18 години. В центъра се създава подходяща среда, в която лицата могат да контактуват с други лица с увреждания, като участват заедно в разнообразни занимателни дейности. Услугата е държавно делегирана дейност.
- Дневен център за възрастни с увреждания – с. Ласкарево - Дневния център в с. Ласкарево обслужва с приоритет възрастни с психични разстройства. С потребителите работи екип от специалисти, които чрез прецизно планиране на различните обучителни, рехабилитационни, трудотерапевтични и артерепевтични мероприятия, целят да стимулират потенциала на потребителите, да преодолеят социалната изолация и да подкрепят социалното им включване.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Капацитетът на услугата е 15 потребителя. Услугата е държавно делегирана дейност.

- Защитено Жилище за възрастни с умствена изостаналост – с. Вълково Защитено жилище е социална услуга – резидентен тип за възрастни хора с умствена изостаналост, които могат да водят относително самостоятелен живот, но имат нужда от подкрепата на специалисти. То създава условия за обучение и възможност за формиране на социални и трудови навици, за опознаване на обществената среда. Всеки от потребителите в Защитеното жилище разполага със собствена стая, която може да обзаведе по собствен вкус. Капацитета на жилището е 8 потребителя. Услугата е държавно делегирана дейност.
- Център за настаняване от семеен тип за деца и младежи с увреждане – с. Вълково е социална услуга от резидентен тип, която предоставя жизнена среда за пълноценно развитие на деца и младежи. Услугата е разкрита във връзка с процеса на деинституционализация и закриването на Дом за деца и младежи с умствена изостаналост – с. Петрово, общ. Сандански. След откриването на центъра, в него са настанени предимно деца от закритата вече институция, за които към момента на настаняването им не е било възможно да бъдат отглеждани в биологичното им семейство, в семейство на близки и роднини или в приемно семейство. Капацитета на услугата е 14 потребителя. Услугата е държавно делегирана дейност.
- Център за настаняване от семеен тип за възрастни с психични разстройства – с. Петрово - На територията на село Петрово, община Сандански са разкрити две услуги от типа Център за настаняване от семеен тип за възрастни хора с психични разстройства с капацитет съответно 13 и 15 потребителя.

ЦНСТВХПР е социална услуга от резидентен тип, в която се полагат грижи за възрастни хора с психична болест над 18 годишна възраст. Центърът предоставя комплекс от социални услуги, които създават условия за преодоляване на социалната изолираност на хората с психични разстройства и гарантира равноправното им положение в общността.

Центровете в с. Петрово разполагат със спални помещения, всяко с възможност за настаняване на две лица, с осигурен личен кът, просторни дневни, с кът за регламентирани и/или нерегламентирани (свободни) занимания, индивидуални

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

и/или групови занимания, столова за хранене, оборудвана и обзаведена кухня, санитарни помещения, медицински кабинет, офиси на персонала. Освен това, Центровете разполагат с ателиета за лечебно-терапевтична дейност, зала за рехабилитация, просторна градина и площадка. Услугите са държавно делегирана дейност.

- Център за социална рехабилитация и интеграция, гр. Сандански е насочен към деца и лица с различни видове увреждания, емоционално-поведенчески проблеми и девиантно поведение, нарушения в развитието; зависимости; жертви на насилие и експлоатация; други. В центъра могат да се ползват следните услуги: Двигателна рехабилитация, Психологическа подкрепа, Логопедична рехабилитация, Социална рехабилитация, Трудотерапевтична рехабилитация. Услугата е държавно делегирана дейност.
- Център за обществена подкрепа - Услуги на Център за обществена подкрепа са насочени към: Деца от 0 до 18 години в риск и техните семейства; Деца и младежи в специализирани институции или услуги от резидентен тип или приемно семейство; Младежи, напускащи специализирани институции, услуги от резидентен тип или приемни семейства; Бременни жени, родители / законни представители на дете в риск; Кандидати или вече одобрени приемни семейства или осиновители; Лица – бъдещи родители, близки и роднини на дете, което ползва услугата ЦОП; Основната цел на ЦОП – е да подобри качеството на живот на децата и семействата в риск, като се предоставят качествени социални услуги, които отговарят на техните потребности и са достъпни за всяко дете и неговото семейство. Услугата е държавно делегирана дейност.

3. Проучване на възможността за финансиране от Министерство на здравеопазването

Здравната система в България може да бъде определена като силно централизирана, като основните участници на национално ниво са Народното събрание, Министерският съвет, Министерството на здравеопазването, Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и професионалните организации на лекари и зъболекари.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

От гледна точка функции Министерството на здравеопазването е отговорно за цялостната организация и функциониране на здравната система (за здравното законодателство, координацията и ръководството на множество подчинени институции, за планирането и регулирането на доставчиците на здравни услуги и за финансирането на специфични видове здравни услуги).

През 1998 г. е създадена Здравноосигурителната система, включваща задължително и доброволно здравно осигуряване, като:

- Социалното (задължително) здравно осигуряване (ЗЗО) се осъществява от Национална здравноосигурителна каса (НЗОК). НЗОК заплаща медицински и дентални услуги, включени в основен пакет, и лекарства, посочени в Позитивен лекарствен списък (ПЛС). Основният пакет от здравни услуги и цените на услугите се договарят между НЗОК и съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина ежегодно.
- Доброволното здравно осигуряване (ДЗО) се осъществява от работещи за печалба акционерни застрахователни дружества за общо и животозастраховане, които директно сключват договори и с лечебните заведения, и със застрахованите лица.

Тук е важно да се направи разграничително уточнение, а именно, че здравноосигурителната система (ЗЗО и ДЗО) обхваща диагностиката, лечението и рехабилитацията, както и някои лекарства за осигурените лица, а Министерство на здравеопазването отговаря за финансирането на дейностите в областта на общественото здраве, спешната помощ, трансплантациите, трансфузионната хематология, лечението на туберкулозата и стационарната психиатрична помощ, планирането и осигуряването на човешки ресурси за системата, за развитието на медицинската наука и за събиране и поддържане на данни за здравния статус на населението, за дейностите в здравната система и за материалните и човешките ресурси.

За целите на проучването доколко Министерство на здравеопазването може да финансира дейността на мобилното звено, следва да бъде разгледан бюджета на Министерство на здравеопазването за 2021 г. и актуализираната към него бюджетна прогноза за 2022 г. и 2023 г. в програмен формат.

Бюджетът и бюджетната прогноза са основани върху прилагането на три политики, като към всяка от тях са приложени съответните бюджетни програми, както следва:

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

- Политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото здраве
 - Бюджетна програма „Държавен здравен контрол”
 - Бюджетна програма „Промоция и превенция на незаразните болести”
 - Бюджетна програма „Профилактика и надзор на заразните болести”
 - Бюджетна програма „Намаляване търсенето на наркотични вещества”
- Политика в областта на диагностиката и лечението
 - Бюджетна програма „Контрол на медицинските дейности, здравна информация и електронно здравеопазване”
 - Бюджетна програма „Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението”
 - Бюджетна програма „Спешна медицинска помощ”
 - Бюджетна програма „Психиатрична помощ”
 - Бюджетна програма „Осигуряване на кръв и кръвни продукти”
 - Бюджетна програма „Медико-социални грижи за деца в неравностойно положение, майчино и детско здравеопазване”
- Политика в областта на лекарствените продукти и медицински изделия
 - Бюджетна програма „Достъпни и качествени лекарствени продукти и медицински изделия”

След извършено проучване на съдържанието на всяка една от бюджетните програми, приложима за финансиране на дейността на мобилното звено би могла да бъде бюджетна програма 1600.02.02 „Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението”.

Целта на бюджетната програма е осигуряването на лечение на специфични групи от населението чрез финансиране извън обхвата на задължителното здравно осигуряване или поради приоритетен здравен проблем. Една от финансираните дейности е субсидирането на учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони.

В издадената Наредба № 3 от 5.4.2019 г. за медицинските дейности извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, за които Министерството на здравеопазването субсидира лечебните заведения и за критериите и реда за субсидиране на лечебните

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

заведения (изм. и доп. ДВ. бр.83 от 25 Септември 2020г.) са представени условията и процедурата за отпускането на този вид субсидия.

В документа е посочено, че Министерството на здравеопазването може да предоставя субсидии на учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони в рамките на средствата, предвидени в бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година.

За да получат субсидиране лечебните заведения следва да отговарят на определените в наредбата условия, а именно:

- да имат разкрити структури по най-малко една от следните медицински специалности - вътрешни болести, хирургия, нервни болести, педиатрия, ортопедия и травматология, акушерство и гинекология (изискването се отнася за болници за активно лечение), и/или структури за продължително лечение;
- да са осигурили медико-диагностични структури - клинична лаборатория и структура по образна диагностика, осигуряващи 24-часов непрекъснат работен график (изискването се отнася за болници за активно лечение).

Към посочените се прилагат и следните основни и допълнителни критерии:

Основни критерии:

- относителният дял на обслужваните от учредената от общините и/или държавата болница в съответния труднодостъпен/отдалечен район населени места, отдалечени над 70 км от най-близката многопрофилна болница за активно лечение - търговско дружество със смесена държавна и общинска собственост в капитала, е не по-нисък от 40 на сто; или
- относителният дял на обслужваните от учредената от общините и/или държавата болница в съответния труднодостъпен/отдалечен район населени места, отдалечени над 40 км от най-близката болница за активно лечение - търговско дружество със смесена държавна и общинска собственост в капитала, е не по-нисък от 40 на сто.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Допълнителни критерии:

- процентното съотношение на населението на надтрудоспособна възраст в съответния труднодостъпен/отдалечен район е по-високо от средното за страната (по данни на Националния статистически институт);
- процентното съотношение на безработното население в съответния труднодостъпен/отдалечен район е по-високо от средното за страната (по данни на Агенцията по заетостта).

Изпълнението на първия булет от основния критерий не изисква и изпълнение на допълнителен критерий.

Изпълнението на втория булет от основния критерий изисква изпълнение и на поне един от допълнителните критерии.

Списък на учредените от общините лечебни заведения, отговарящи на критериите, които да бъдат субсидирани, се предлага на Министерството на здравеопазването от Националното сдружение на общините в Република България. По преценка на националното сдружение в списъка могат да бъдат включени и общински лечебни заведения за болнична помощ, които извършват дейност на адреси в райони, чиято труднодостъпност и/или отдалеченост е временно обусловена. Тези лечебни заведения трябва да бъдат посочени отделно, като техният брой не може да надвишава 10 на сто от общия брой на лечебните заведения в основния списък.

Субсидирането на лечебните заведения за извършените дейности при условията и по реда на тази наредба се извършва въз основа на едногодишен договор с лечебното заведение в рамките на средствата за съответните дейности по бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година.

За сключване на договор ръководителят на лечебното заведение подава заявление по образец до министъра на здравеопазването в срок до 15 октомври на предходната година, в което посочва видовете дейности по тази наредба, за извършването на които да бъде субсидирано лечебното заведение.

В рамките на финансовия ресурс по договора за субсидиране лечебното заведение поддържа капацитета си и осъществява диагностика и лечение на пациенти, в т.ч. продължително лечение на пациенти със сърдечно-съдови заболявания (с изключение на остър миокарден инфаркт), с нервни болести (с изключение на мозъчен инсулт) и с белодробни заболявания.

Interreg

Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Лечебните заведения разходват получените субсидии за дейността, за която са предназначени. Лечебните заведения нямат право да изискват плащане от пациентите си за дейности, субсидирани по реда на тази наредба.

Консолидираният бюджет (Ведомствени + Административни разходи) за 2021 г. за Бюджетна програма „Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението” е в размер на 120 966,8 хил. лв., като за 2022 г. и 2023 г. запазва същите прогнозни стойности. Финансовият ресурс, който отделя МЗ е за този вид дейност, се поделва на основен и допълнителен.

Основният финансов ресурс по бюджета на Министерството на здравеопазването, определен за субсидиране на учредени от общините и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейност на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони на страната, се разпределя между съответните болници, както следва:

- Първоначалният размер на дела за всяка болница от основния финансов ресурс за настоящата година се определя в зависимост от броя на обслужваното население и броя на преминалите през годината пациенти съгласно последните публикувани официални статистически данни.
- Броят на обслужваното население от учредената от общините и/или държавата болница се коригира с коефициент за обслужвано население, формиран чрез използването на функцията на стандартизираното нормално разпределение на обслужваното население от отделните болници на съответните адреси. Стойностите на коефициента се определят по формулата $k'i = 0.5 + F(-z'i)$, където $z'i$ е стандартизираната стойност на броя на обслужваното население, а $F(z)$ - функцията на разпределение на стандартизираното нормално разпределение.
- Броят на преминалите пациенти през болницата на съответния адрес се коригира с коефициент за преминали болни, формиран по аналогичен начин чрез функцията на стандартизираното нормално разпределение на броя на пациентите, преминали през отделните болници на съответните адреси. Стойностите на коефициента се определят по формулата $k''i = 0.5 + F(-z''i)$, където $z''i$ е стандартизираната стойност на броя на преминалите пациенти, а $F(z)$ - функцията на разпределение на стандартизираното нормално разпределение.
- Изчисляват се претеглените стойности на всеки от двата критерия за всяко лечебно заведение.
- За всяко лечебно заведение се изчислява средна тежест като средна геометрична от претеглените стойности на двата критерия.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

- Общият размер на сумата по бюджета на Министерството на здравеопазването, определена за субсидиране на учредени от общини и/или държавата лечебни заведения за болнична помощ за дейността им на адреси в населени места в труднодостъпни и/или отдалечени райони се разпределя пропорционално на средната претеглена тежест на всяка от болниците.

В случай, че по бюджета на Министерството на здравеопазването е определен допълнителен финансов ресурс за субсидиране на учредени от общини лечебни заведения за болнична помощ, същият се разпределя между съответните болници в зависимост от обема на извършваната медицинска дейност, измерен през реализираните приходи на годишна база от медицинска дейност и коефициент по групи лечебни заведения, както следва:

- Първа група: Реализирани приходи от 0 до 1 200 000 лева / Коефициент от 0,36 до 0,33
- Втора група: Реализирани приходи от 1 200 000 до 2 000 000 лева / Коефициент от 0,33 до 0,30
- Трета група: Реализирани приходи от 2 000 000 до 4 000 000 лева / Коефициент от 0,30 до 0,21
- Четвърта група: Реализирани приходи от 4 000 000 до 12 000 000 лева / Коефициент от 0,21 до 0,13

Коефициентът за конкретната междинна стойност се определя на базата на линейна интерполация. Коефициентът за учредените от общини болници от допълнителната част на списъка (с временно обусловена труднодостъпност и/или отдалеченост) се умножава с корекционен коефициент, определян всяка година в зависимост от условията. Допълнителният финансов ресурс по бюджета на Министерството на здравеопазването, определен за субсидиране на общински лечебни заведения за болнична помощ, се разпределя между съответните болници пропорционално на коригираните с изчисления коефициент приходи от медицинска дейност на всяка от учредените от общини болници.

Извън описаната бюджетна програма 1600.02.02 „Осигуряване на медицинска помощ на специфични групи от населението” към настоящия момент МЗ няма предвиден бюджет, който да кореспондира с дейността на мобилното звено. Независимо, че мобилното звено е насочено и към промоция и превенция на общественото здраве, бюджетните програми по „Политика в областта на промоцията, превенцията и контрола на общественото

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

здраве“ към момента не предвиждат дейности, които могат да се изпълняват от лечебни заведения.

4. Проучване на възможността за финансиране от НЗОК

Националната здравноосигурителна каса осъществява дейността по задължителното здравно осигуряване чрез управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности като:

- планира, договаря и закупува в полза на задължително осигурените лица, медицинска и дентална помощ в съответствие с условията, реда и обемите, договорени в националните рамкови договори;
- определя условията, реда, механизма и критериите за договаряне, предписване, отпускане и заплащане на съответните лекарствени продукти, медицински изделия, диетични храни за специални медицински цели и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба;
- осигурява достъп до трансгранично здравно обслужване;
- издава необходимите удостоверителни документи, съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

Процесите и дейностите по планиране, управление и изпълнение на бюджета на НЗОК се осъществяват при стриктно спазване на Закона за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК), на разпоредбите на Закона за публичните финанси, приетите от Надзорен съвет (НС) на НЗОК решения, приетите правила, утвърдените методики и указания в съответствие с относимото към дейността на институцията национално, европейско и международно законодателство.

На 23.12.2019 г. е сключен Национален рамков договор № РД-НС-01-4 за медицинските дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския лекарски съюз за 2020 – 2022 г. Този договор е рамков, защото определя здравно-икономически, финансови, медицински, организационно-управленски, информационни и правно-деонтологични рамки, в съответствие с които се сключват договорите между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ.

В глава 4 от Договора са описани видовете медицинска помощ, закупувана от НЗОК в полза на ЗОЛ. Медицинската помощ се определя като пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК, съгласно Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

здравноосигурителна каса (Наредба № 9 от 2019 г.) (ДВ, бр. 98 от 2019 г.). В чл.11 от Договора са дефинирани и видовете извънболнична медицинска помощ, а именно:

- първична извънболнична медицинска помощ (ПИМП) съгласно приложение № 1 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;
- специализирана извънболнична медицинска помощ (СИМП), включваща: общомедицински дейности; специализирани медицински дейности (СМД) и високоспециализирани медицински дейности (ВСМД) по специалности; специализирани медико-диагностични изследвания (СМДИ) и високоспециализирани медико-диагностични изследвания (ВСМДИ) по специалности съгласно приложение № 2 към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г.;

По силата на изменения и допълнен НРД, чрез Договор № РД-НС-01-4-7 от 30.12.2020 г. се утвърждава бюджета за 2021 г., както следва:

Чл. 12а. (1) Годишният размер на средствата за здравноосигурителни плащания за медицински дейности съгласно чл. 1, ал. 2 от ЗБНЗОК за 2021 г. е на обща стойност 3 295 841,4 хил. лв. за следните видове дейност:

1. първична извънболнична медицинска помощ – 266 710,9 хил. лв.;
2. специализирана извънболнична медицинска помощ (включително за комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение) – 283 229 хил. лв.;
3. медико-диагностична дейност – 100 901 хил. лв.;
4. болнична медицинска помощ – 2 645 000,5 хил. лв., както следва:
 - а) в т.ч. за закупуване на дейности по реда на този договор – 2 408 000,5 хил. лв.;
 - б) в т.ч. средства от трансфери от централния бюджет за извършване на плащания по реда на чл. 5 от ЗБНЗОК за 2021 г. – 237 000 хил. лв.

Съгласно чл. 14 от НРД изпълнители на извънболнична медицинска помощ по НРД могат да бъдат:

- лечебните заведения по чл. 8, ал. 1 ЗЛЗ с изключение на денталните центрове и самостоятелните медико-технически лаборатории;

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

- лечебните заведения за извънболнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията;
- националните центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето (ЗЗ) – за дейностите по чл. 23, ал. 1, т. 5 ЗЗ.

Изпълнители на извънболнична медицинска помощ по НРД могат да бъдат и лечебните заведения за болнична помощ по чл. 5, ал. 1 ЗЛЗ.

Договор за дейности и/или изследвания от пакетите по специалности, включени в приложение № 2 „Специализирана извънболнична медицинска помощ“ към чл. 1 от Наредба № 9 от 2019 г. с лечебни заведения за болнична помощ, може да се сключи само ако на територията на този здравен район няма лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ, сключили договори с НЗОК, за изпълнение на:

- специализирани медико-диагностични изследвания;
- високоспециализирани медико-диагностични изследвания;
- високоспециализирани медицински дейности;
- пакет „Физикална и рехабилитационна медицина“

В групата на цитираните по-горе лечебни заведения по чл. 8, ал. 1 ЗЛЗ (бр. 11 от 9.02.2021 г.) се включват:

- амбулатории за първична медицинска помощ, които могат да бъдат:
 - индивидуална практика за първична медицинска помощ;
 - групова практика за първична медицинска помощ;
- амбулатории за специализирана медицинска помощ, които могат да бъдат:
 - индивидуална практика за специализирана медицинска помощ;
 - групова практика за специализирана медицинска помощ;
 - медицински център и медико-дентален център;
 - диагностично-консултативен център;
- амбулатории за здравни грижи, които могат да бъдат:
 - индивидуална практика за здравни грижи;
 - групова практика за здравни грижи

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

МБАЛ „Югозападна болница“ ООД не попада в групата на описаните по-горе изпълнители на извънболничната медицинска помощ, поради което НЗОК не може да закупува медицинската помощ, предоставяна от мобилния екип, в хипотезата, в която негов работодател е болницата. В допълнение, НЗОК закупува медицински дейности в само полза на здравоосигурените лица, а на територията на селата на общините Петрич и Сандански има жители с прекъснати здравни права, поради невнесени осигурителни вноски.

5. Проучване на възможността за финансиране от финансова институция

Съгласно информацията от годишните финансови отчети на Групата МБАЛ „Югозападна болница“ ООД, към момента същата не е ползвала кредитни инструменти. Независимо от посоченото обстоятелство, в настоящия документ ще се спомене и този възможен източник на финансиране на дейността на мобилното звено.

Използването на кредитен инструмент е подходящо, когато наличните ресурси не биха могли да се използват за покриване на съответния целеви разход (в случая това са разходите по функционирането на мобилното звено) и се приема за икономически по-изгодно финансовата тежест (лихвите и главницата) да се пренасочи към последващи бъдещи периоди. Този вид мярка е особено актуална в текущата епидемиологична обстановка COVID-19, когато голяма част от ресурсите на болниците се пренасочват към обслужване на болелите от вируса.

Изборът на подходящ кредитен инструмент е в обхвата на компетентност на ръководството на болницата, на база получени индивидуални оферти от съответните финансови институции.

IV. Възможни източници за потенциално бъдещо финансиране и надграждане на дейността на мобилните звена, чрез финансиране по национални и европейски средства

В настоящата точка ще бъдат представени потенциалните източници на финансиране и надграждане на дейността на мобилното звено, като се прави уточнението, че този вид източници към момента няма конкретизиран характер, тъй като са в процес на програмиране. За целта ще бъдат разгледани стратегиите и програмите на национално и

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

европейско ниво, които са в областта на здравеопазването и които биха били потенциален източник в даден бъдещ момент на финансиране на болницата (пряко или косвено).

Уточнение: Описаните по-долу източници на европейско финансиране важат и за Община Ореокастро, Гърция.

1. Националната здравна стратегия на Р България 2021-2030 г.

Към момента е наличен единствено Проект на Националната здравна стратегия 2021-2030 г. Внимание в настоящия документ ще бъде обърнато на изведените в него Приоритет 2 „Повишаване на качеството, ефективността и контрола на медицинските дейности“ и Приоритет 6 „Осигуряване на финансова устойчивост на системата на здравеопазване – политики на ефективно финансиране“.

Приоритет 2 „Повишаване на качеството, ефективността и контрола на медицинските дейности“ , 2.1. „Развитие на капацитета на извънболничната медицинска помощ“

Световната здравна организация определя първичната здравна грижа като грижа за всички хора на всички възрасти. Тя следва да е подход на цялото общество към здравето и благополучието, съсредоточен върху нуждите и предпочитанията на хората, семействата и общностите. Този подход трябва да се фокусира върху детерминантите на здравето и върху взаимосвързаните аспекти на физическото, психическото и социалното здраве и на благополучието. Качеството на първичната медицинска помощ е от съществено значение и за постигането на Целите за устойчиво развитие (ЦУР) на ООН, свързани със здравето – Цел 3 „Осигуряване на здравословен живот и насърчаване благосъстоянието на всички във всяка възраст“ и Цел 5 „Постигане на равенство между половете и равни права за всички жени и момичета“. Тези цели са насочени към намаляване на преждевременната смъртност от хронични незаразни болести чрез превенция и лечение, постигане на универсално здравно покритие, достъп до качествени основни здравни услуги и до безопасни, ефективни, качествени и достъпни основни лекарства и ваксини за всички, насърчаване на психичното здраве и благоденствие, осигуряване на всеобщ достъп до здравни услуги в областта на половете и репродуктивно здраве и др. Съгласно Програмата за устойчиво развитие до 2030 г. на ООН, изпълнението на тези цели ще допринесе и за постигането и на други ЦУР,

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

включително тези за справяне с бедността и глада, за достъпа до образование, равенство между половете, чиста вода и канализация, работа и икономически растеж, намаляване на неравенството и климатичните въздействия. Анализът на състоянието на системата на здравеопазване в България показва, че първичната извънболнична медицинска помощ, включително специализираната и денталната помощ, все още не могат да изпълнят своята ключова роля за справяне с основните здравни предизвикателства и с рискове от лошото здраве. По отношение на дейността на общопрактикуващите лекари (ОПЛ) се наблюдават сериозни регионални дисбаланси, които водят до неравенства в достъпа, особено за хората малките населени места. Налице е концентрация на практики в големите градове и недостиг на ОПЛ в труднодостъпните и отдалечени райони. Липсата на адекватни финансови стимули за участие в дейностите по промоция на здраве и превенция на заболяванията, както и голямата натовареност с несвойствени административни дейности, водят до несъответствия между извършваната дейност и нормативно установените изисквания за гарантиране на достъпа на населението до качествена първична медицинска помощ. Все още се явява проблем и нежеланието за обслужване на пациентите в извънработно време, както и за домашни посещения. Същевременно България е сред страните в ЕС с най-малко общопрактикуващи лекари на човек от населението и броят им продължава да намалява. Капацитетът на специализираната извънболнична помощ също не е достатъчно развит, което задълбочава неравенствата в достъпа на населението особено в отдалечените райони. Разпределението на специалистите показва значими регионални вариации и дисбаланси между областите. Първичната медицинска помощ следва да осигурява на хората всеобхватни грижи - промоция на здраве, профилактика на заболявания, ранна диагностика, лечение и рехабилитация, възможно най-близки до ежедневната среда на хората. Тя има ключова роля и за предотвратяване на сериозни заплахи за здравето като епидемии и антимикробна резистентност. С оглед това решаващо значение имат дейностите, свързани със здравното образование и с изграждането на умения за здравословен начин на живот (здравословно хранене, двигателна активност, режим на труд и почивка и други), с ранна диагностика, своевременно лечение и рационално предписване на лекарствени продукти, както и профилактичните дейности, включително ваксинапрофилактика. Доказано е, че извънболничната медицинска помощ е много ефективен и ефикасен начин за справяне с основните причини за лошото здраве и рискове от него, както и за справяне с предизвикателствата, които заплашват здравето и благополучието в бъдеще. Доказано е също, че тя е инвестиция с добра стойност, тъй като качествената първична и специализираната извънболнична медицинска помощ намалява общите разходи за здравеопазване и нуждата от болнично лечение, което е

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

много по-скъпо. Това налага провеждане на целенасочена политика с акцент върху дейностите, свързани с промоцията на здраве и превенция на основните социално-значими заболявания, като ключов метод за ефективно предоставяне на тези услуги. Добре обучените и мотивирани общопрактикуващи лекари и лекари-специалисти от извънболничната медицинска помощ могат да бъдат основен инструмент за преодоляване на здравните предизвикателствата, пред които е изправена страната. За целта е необходимо да се осигурят адекватни организационни и финансови механизми за развиване на капацитета на първичната медицинска помощ за предоставяне на здравни грижи, насърчаващи промоцията на здраве и профилактика на заболяванията. С оглед недостига на общопрактикуващи лекари е необходимо да се усъвършенства процесът на специализация по обща медицина, която да бъде максимално адаптирана към отговорностите на първичната медицинска помощ. Необходимо е да бъдат създадени стимули за медицинските специалисти за непрекъснато повишаване на квалификацията и развиване на умения за консултиране и лечение. Специализираната извънболнична медицинска помощ също следва да развива своя капацитет по отношение на ранната диагностика и навременно лечение чрез използването на съвременните методи за лечение в амбулаторни условия, включително и чрез извършването на високоспециализирани дейности и медико-диагностични изследвания. Политиките в областта на извънболничната помощ следва да бъдат насочени и към развитието на възможности за комплексно и интегрирано здравно-социално обслужване на пациенти с определени социално-значими и редки заболявания, включително и патронажни грижи. Това може да бъде реализирано чрез създаване на стимули за разкриване на специализирани центрове, чиито основни функции да са свързани с прилагане и координиране на мултидисциплинарен подход при извършването на профилактика, диагностика, лечение, проследяване и рехабилитация на пациенти с конкретни заболявания. Те следва да гарантират непрекъснатост в осигуряването на медицинските дейности на пациента във всеки момент или период от обслужването му в зависимост от етапите на развитие на болестта и потребностите му и с цел повишаване качеството на неговия живот. Подобни интегрирани здравно-социални подходи и услуги ще бъдат в състояние да решат по най-добрия начин потребностите на пациентите от поддържащо лечение, общи и/или специфични здравни грижи, социална рехабилитация в амбулаторна или домашна обстановка и ще доведат до чувствително намаляване на потребностите им от прием в болници за активно лечение.

Предвидените мерки към този приоритет са:

2.1.1. Преодоляване на регионалните дисбаланси в извънболничната медицинска помощ;

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

2.1.2. Увеличаване на относителния дял на средствата за извънболнична медицинска помощ и разширяване на пакета дентални дейности, заплащани от НЗОК;

2.1.3. Повишаване капацитета на първичната медицинска помощ за дейностите, свързани с промоция и превенция;

2.1.4. Развитие на високоспециализирана медицинска помощ в подкрепа на първичната медицинска помощ;

2.1.5. Развитие на интегрирани здравно-социални услуги в общността, в т.ч. патронажни грижи, подкрепящи първичната медицинска помощ в грижата за пациентите.

Приоритет 6 „Осигуряване на финансова устойчивост на системата на здравеопазване – политики на ефективно финансиране“, 6.1 „Осигуряването на ефективни механизми за устойчиво финансиране на здравната система“

Финансовата ефективност на системата е пряко свързана с пренасочване на ресурсите към дейностите по промоция на здравословен начин на живот, активна профилактика и скрининг, превенция и ранна диагностика на социално значими заболявания. Необходимо е пренасочване на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към извънболничната медицинска помощ, с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ.

Част от предвидените мерки към този приоритет са:

6.1.2 Подобряване на структурата на разходите по видове медицинска помощ с постепенно балансирано увеличение на средствата и относителния дял на разходите за първична и специализирана извънболнична медицинска помощ и намаление на относителния дял на разходите за болнична помощ и лекарствени продукти;

6.1.6. Подобряване на структурата на разходите по видове медицинска помощ с постепенно и балансирано увеличение на средствата и относителния дял на разходите за първична и специализирана извънболнична медицинска помощ и намаление на относителния дял на разходите за болнична помощ и лекарствени продукти;

6.1.7. Създаване на механизми за пренасочване на средства към нови форми на обслужване на пациентите – продължително лечение, дългосрочни грижи и палиативни грижи;

6.1.9. Използване на средствата от европейските фондове и други международни фондове за финансиране на дейности, свързани с развитието на здравната система.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Описаните приоритети и прилежащите към тях мерки изцяло отговарят на концепцията на проект RemoteCARE и на дейността на мобилното звено. Но едва след одобрението на програмата и на плана за действие, ще е възможно да се конкретизира доколко е възможно чрез държавно финансиране да се подкрепи дейността на мобилното звено, както и да бъде надградена.

2. Програма „ЕС в подкрепа на здравето“ / „EU4Health“ (2021-2027)

Програмата се управлява от Европейската изпълнителна агенция за здравеопазването и цифровизацията (European Health and Digital Executive Agency / HaDEA) от името на Европейската комисия. HaDEA адресира амбицията на Европейската комисия да помогне за възстановяването на Европа след COVID-19, като я направи по-екологична, по-цифрова и по-устойчива на настоящите и бъдещите предизвикателства.

EU4Health е отговорът на ЕС на COVID-19, който оказва голямо влияние върху медицинския и здравния персонал, пациентите и здравните системи в Европа. Инвестирайки 5,1 милиарда евро, поради което се превръща в най-голямата здравна програма досега в парично изражение, EU4Health ще осигури финансиране за страни от ЕС, здравни организации и НПО.

Сферите на действие на EU4Health ще са:

- Направление 1: Повишаване на готовността на ЕС за големи трансгранични заплахи за здравето чрез създаване на:
 - резерви от медицински консумативи за кризи
 - резерв от здравен персонал и експерти, които могат да бъдат мобилизирани за отговор на кризи в целия ЕС
 - засилено наблюдение на заплахите за здравето
- Направление 2: Укрепване на здравните системи, така че да могат да се изправят срещу епидемии, както и дългосрочни предизвикателства чрез стимулиране
 - **превенция на заболяванията и насърчаване на здравето при застаряващо население**
 - **цифрова трансформация на здравните системи**
 - **достъп до здравни грижи за уязвими групи**

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

- Направление 3: Достъпни лекарствата и медицински изделия, разумно и ефективно използване на антимикробни средства, както и насърчаване за медицински и фармацевтични иновации и по-екологично производство.

През първите години на програмата ще има ясен фокус върху възстановяването и устойчивостта, по-специално готовността и реакцията на пандемия. Нова ръководна група от заинтересовани страни ще съветва официалния програмен комитет на ЕС за здравеопазване на държавите-членки относно основните приоритети, а ЕК ще взема решения на годишна база относно приоритетите на програмата, годишните работни планове и конкретните теми за покани за финансиране (към средата на 2021 г.).

Поканите за финансиране ще бъдат за действия, които включват засилване на обмена на най-добри практики между държавите-членки, подкрепа на мрежи за обмен на знания и взаимно обучение (включително чрез увеличаване на броя на съвместните действия), справяне с трансграничните заплахи за здравето, за да се намали рискът от тях и смекчават последиците от тях. Действията могат също да адресират въпроси, свързани с вътрешния пазар, към които ЕС може да добави стойност, като по този начин отключва потенциала за иновации в здравеопазването и подобрява ефективността, като избягва дублирането на дейности и оптимизира използването на финансовите ресурси. Програмата също така ще подкрепя действия за изграждане на капацитет за укрепване на стратегически здравни извънредни ситуации и планиране на извънредни ситуации, достъп до финансиране от различни източници, повишаване на квалификацията на здравеопазването и работната сила в общественото здравеопазване и капацитет за инвестиране и изпълнение на действия от програмата.

https://ec.europa.eu/chafea/health/national-focal-points/documents/national-focal-points_en.pdf - на следния линк са приложени контактните точки за Р България, чрез които може да се получи допълнителна информация за програмата в оперативен порядък.

3. Европейски социален фонд Плюс (ЕСФ+) (2021-2027)

Европейският социален фонд плюс (ЕСФ +) ще бъде основният финансов инструмент за укрепване на европейското социално измерение чрез прилагането на Европейския стълб на социалните права и неговия план за действие. Това е новата „по-опростена, но по-силна“ версия на съществуващия Европейски социален фонд (ЕСФ).

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

ЕСФ + ще съсредоточи ресурсите си в три основни области: (1) образование и умения, (2) ефективност на пазара на труда и равни възможности за качествена заетост, както и (3) мерки за социално включване. Всички тези области са насочени към ключови, подлежащи на определяне фактори в здравеопазването и съществуващото неравенство в получаването на услугите, което прави фондовете важен потенциален ресурс за здравните власти и тези, които имат интерес към здравето. ESF + включва и по-специфични, свързани със здравето цели, като: активно и здравословно остаряване, цифрови умения и грамотност, достъп до качествени, устойчиви, ефективни и достъпни услуги и ефективност и устойчивост на здравеопазването, дългосрочните грижи и системите за социална защита.

Програмата ESF + ще включва нов акцент върху подходи отдолу-нагоре, базирани на партньорства, включващи публични власти, частния сектор и гражданското общество (като местно развитие, ръководено от общността). Това ще стимулира мащаба на социалните иновации, разработени не само в рамките на Програмата за заетост и социални иновации 2014-2020, но и чрез програмите на ЕС за научни изследвания и здравеопазване.

По целия свят, включително в цяла Европа, здравният статус на хората е тясно свързан със социално-икономическия им статус. С други думи, колкото по-голямо е нивото на неблагоприятно положение, толкова по-лошо е здравословното състояние и е по-кратка продължителността на живота. Здравето на хората с най-ниско състояние и / или които са изправени пред високи нива на дискриминация (бездомни, етнически малцинства, мигранти, LGBTIQ +) е най-лошото. Недостатъкът е видим в области като достъп до възможности и ресурси, като здравни услуги и превантивни мерки, образование, заетост, социални и битови условия.

Докладът за състоянието на равенството в здравеопазването на СЗО показва, че 90% от неравенствата в здравеопазването могат да бъдат обяснени с тези пет фактора: (1) Качество на здравните грижи (10%); (2) Финансова несигурност (35%); (3) Нискокачествени жилища и околна среда (29%); (4) Социално изключване (19%); (5) Липса на достоен труд и лоши условия на труд (7%).

ЕСФ + фондовете предлагат много възможности за инвестиране в инициативи и социални иновации, които имат за цел да се справят с основните фактори, които водят до влошаване на здравето и генерират неравенство в здравеопазването. Като такива тези фондове притежават голям потенциал за насърчаване на здравето, предотвратяване на

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

заболявания, намаляване на социалните неравенства в здравеопазването и изграждане на икономика на благосъстоянието.

4. Европейски фонд за регионално развитие (ЕФРР) и Кохезионния фонд (2021-2027)

Модернизирана политика на сближаване на ЕС 2021-2027 г., основната инвестиционна политика на ЕС, предназначена да постави европейските държави и региони в по-равнопоставени условия чрез намаляване на различията между различните региони на ЕС, включва няколко нови ключови характеристики в сравнение с предходния период на финансиране.

Със своите два основни инструмента за финансиране - Европейският фонд за регионално развитие (ЕФРР) и Кохезионният фонд (КФ), политиката на сближаване на ЕС се фокусира върху ключови инвестиционни приоритети („тематична концентрация“, до пет от 11 през предходния период), където ЕС е в най-добра позиция да постигне:

- ❖ „Умна Европа“ - изследвания, иновации и интелигентна икономическа трансформация
- ❖ „По-свързана Европа“ - цифров преход, мобилност и регионална свързаност с ИКТ
- ❖ „По-зелена Европа“ - преход към нисковъглеродна икономика и борба с изменението на климата, както е посочено в Европейската зелена сделка
- ❖ „По-социална Европа“ - прилагане на европейския стълб на социалните права, осигуряване на качествена заетост, образование, умения, социално включване и равен достъп до здравеопазване.

Средствата на политиката на сближаване на ЕС могат да се прилагат за инвестиране в здравеопазването като ключов актив за регионалното, градското и териториалното развитие, с цел намаляване на икономическите и социалните неравенства и увеличаване на приобщаващия регионален напредък. Инвестициите могат да бъдат насочени към няколко различни области, като застаряващо население, здравна инфраструктура (работна сила и услуги), електронно здравеопазване, покритие на здравните услуги и програми за насърчаване на здравето. Специален фокус е върху укрепването на капацитета за реагиране при кризи в здравеопазването, дългосрочните и социалните грижи. Това е особено важно (след) COVID-19, докато изрична разпоредба позволява

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

временни мерки при използването на средствата, за да се отговори на извънредни и необичайни обстоятелства (например свързани с общественото здраве) сега и в бъдеще.

Фондовете на политиката на сближаване на ЕС ще подпомагат и шестото поколение програми за европейско териториално сътрудничество („Interreg“), целящи да преодолеят (не) формалните бариери, които пречат на пограничните региони да се развиват най-пълноценно, улеснявайки сътрудничеството, отговарящо на техните специфични нужди. Състои се от следните направления: (А) трансгранично сътрудничество, (В) транснационално, (С) междурегионално и (D) най-отдалечено сътрудничество. Междурегионалното сътрудничество също ще продължи да насърчава обмена на опит, добри практики и изграждане на капацитет чрез специален набор от програми: Interreg Europe, Urbact, Interact и ESPON.

Тук е и мястото да се обърне внимание на Програма Interreg VI-A Гърция-България 2021-2027

Програмата за териториално сътрудничество „Interreg VI-A Гърция-България 2021-2027“ към момента е в процес на подготовка и публична консултация, чрез която се цели получаване на представа за идеите, оценките, насоките и общите предложения на заинтересованите страни.

Основна цел на Програмата е да засили сътрудничеството между публични и частни субекти и гражданското общество от двете страни на гръцко-българската граница, за съвместни усилия за развитието на региона. Регионът включва:

- Седем гръцки регионални центъра: Еврос, Ксанти, Родопи, Драма, Кавала, Серес и Солун
- Четири български области: Благоевград, Хасково, Смолян, Кърджали.

Програмата за териториално сътрудничество „Interreg VI-A Гърция-България 2021-2027“ е наследник на Програмата за трансгранично сътрудничество ИНТЕРРЕГ V-A Гърция - България 2014-2020, по която се изпълнява проект RemoteCARE. Чрез посочената програма не би могла да се финансира работата на мобилното звено след края на проекта, но с оглед факта, че един от приоритетите ѝ е насочен към равния достъп до здравеопазване, то в даден бъдещ момент МБАЛ „Югозападна болница“ ООД би могла да кандидатства с проект, който да доразвие и надгради постигнатото чрез проект RemoteCARE.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

5. InvestEU (2021-2027)

Програмата InvestEU е водещата инвестиционна програма на ЕС за съживяване на европейската икономика. Той също така ще може да осигури дългосрочно финансиране и подкрепа за възстановяване от икономическата и социална криза, причинена от пандемията COVID-19. В същото време програмата ще осигури силен фокус върху целите на ЕС в областта на климата и схема за справедлив преход, оформяйки цифровото бъдеще на Европа и устойчивостта и приобщаването на икономическия растеж на Съюза. InvestEU се състои от:

- Фондът InvestEU: Мобилизиране на публични и частни инвестиции с помощта на бюджетна гаранция на ЕС. Той трябва да подкрепя проекти, които обикновено имат по-висок рисков профил от проектите, поддържани от нормалните операции на партньорите по изпълнението.
- Консултативният център InvestEU: Предоставяне на технически съвети за инвестиционни проекти, нуждаещи се от финансиране (вижте по-късно за повече подробности).
- Порталът InvestEU: Лесно достъпна база данни, която отговаря на проекти с потенциални инвеститори по целия свят.

Фондът InvestEU чрез прозореца за социални инвестиции и умения ще се използва за подпомагане на публично-частни проекти, които генерират положително социално въздействие и подобряват социалното приобщаване, например като спомагат за увеличаване на заетостта във всички региони. Това е от значение за справедливостта в здравеопазването, тъй като са необходими инвестиции за подобряване на условията, например за хора, които са неквалифицирани и дългосрочно безработни и / или социално и географски изолирани. Фондът може да се използва и за подобряване на ситуацията по отношение на равенството между половете и солидарността между поколенията, равните възможности и недискриминацията на пазара на труда, образованието и социалните жилища (особено бездомни, семейства с ниски доходи, мигранти). Програмата може до голяма степен да повиши достъпността на обществените стоки и услуги (първично здравеопазване, включително промоция на здравето и превенция на болести), както и приобщаването на цифровия и зелен преход.

Консултативният център InvestEU може да подкрепя действия за изграждане на капацитет за развиване на организационен капацитет, умения и процеси и за ускоряване на „готовността за инвестиции“ на организации, по-специално на местни организации и

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

органи. Това би позволило на публичните власти и организаторите на проекти (тези, които търсят инвестиции) да изграждат тръбопроводи за инвестиционни проекти, да разработват механизми за финансиране и инвестиционни платформи и да управляват проекти. Консултативният център InvestEU ще бъде на разположение на организаторите на публични и частни проекти, включително МСП и стартиращи предприятия, на публичните власти, на националните промоционални банки и институции, както и на финансовите и нефинансовите посредници.

Всяка организация или компания може да кандидатства за средства, включително субекти от публичния сектор (териториални или не), публично-частни партньорства (ПЧП) и частни компании с публична цел, както и организации с нестопанска цел. Фондът InvestEU ще бъде реализиран чрез финансови партньори като Групата на Европейската инвестиционна банка (ЕИБ), Националните промоционални банки и др., които ще инвестират в проекти, използващи гаранцията на ЕС. Инвестиционният комитет ще избере проекти за финансиране, след като Европейската комисия проведе първоначалната проверка, за да провери дали предложенията са в съответствие с дневния ред на ЕС.

6. Механизъмът за възстановяване и устойчивост (RRF) (2021-2027)

Механизмът за възстановяване и устойчивост (RRF) е нов мащабен финансов инструмент за подкрепа на реформи и инвестиции. Тя е в основата на ЕС от следващото поколение, цялостният финансов инструмент на ЕС за възстановяване и е тясно свързана с европейския семестър. Механизмът е предназначен да се използва за справяне с предизвикателствата, идентифицирани в специфичните за държавата препоръки (КСО) от последните години - по-специално за циклите 2019 и 2020 г. То трябва да даде възможност на държавите-членки да увеличат своя потенциал за икономически растеж, създаване на работни места и икономическа и социална устойчивост. Включени са и амбициите за постигане на зелени (поне 37%) и цифрови преходи (поне 20%).

За да получат достъп до фондовете, държавите трябва да представят конкретни планове за възстановяване и устойчивост (ПВУ, виж по-долу), заедно със своите национални програми за реформи за 2021 г. ПВУ ще се състоят от пакет от реформи и проекти за публични инвестиции, които ще изпълнят до 2026 г.

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

Механизмът за възстановяване и устойчивост представлява един от най-големите финансови инструменти, въведени от ЕС за справяне със последиците от спешната ситуация в здравеопазването, причинена от избухването на пандемията COVID-19. Той ще подкрепи страните при изготвянето на големи програми за реформи през следващите седем години, за да се справят с краткосрочни и дългосрочни предизвикателства, както и да внесе иновации в онези сектори, които ще имат най-голяма полза. Следователно ще бъде от решаващо значение да се гарантира, че ще бъде разпределено подходящо финансиране, за да се гарантира, че принципите на социална и здравна справедливост ще бъдат гарантирани в процеса на възстановяване. Тези средства могат да се използват и за инвестиции в здравна инфраструктура, оборудване, цифрова трансформация на здравеопазването или производствен капацитет за лекарства и медицински изделия.

7. Програмата „Цифрова Европа“ (2021-2027)

Програмата „Цифрова Европа“ ще подкрепи цифровото овластяване в целия ЕС за широко внедряване на цифрови технологии, както и за по-бързо възстановяване от кризата с COVID-19. Програмата ще даде тласък на пет основни области на цифровия сектор: суперкомпютри, изкуствен интелект, киберсигурност, усъвършенствани цифрови умения и широко използване на цифрови технологии в икономиката и обществото. Крайната му цел е да подкрепи и подобри цифровия преход и да гарантира висококачествени обществени услуги в полза на гражданите и бизнеса.

Допълнително финансиране за внедряването на решения за електронно здравеопазване може да се намери в рамките на Механизма за свързване на Европа (CEF). Като цяло МСЕ е програма за финансиране, която подпомага развитието на високи трансевропейски мрежи в областта на транспорта, енергетиката и цифровите услуги. Що се отнася до последното, той има за цел да подкрепи и катализира инвестициите в инфраструктури за цифрова свързаност от общ интерес през периода 2021-2027.

Програмата за цифрова Европа и Механизмът за свързване на Европа предлагат възможности за финансиране за стимулиране на цифровите иновации и подобряване на предоставянето на услуги, включително социални и здравни услуги. В допълнение, тъй като става ясно, че цифровите технологии вече променят начина, по който живеем, консумираме и работим, могат да се очакват значителни ефекти върху здравето и благосъстоянието на хората. Новите цифрови приложения също играят все по-важна

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

роля за справяне с пандемията на COVID-19, включително чрез предоставяне на ускорени услуги чрез отдалечен достъп и справяне с разпространението на огнището чрез технологии за проследяване. За да бъдат наистина полезни за всички, цифровите трансформации трябва да вървят ръка за ръка със социалните иновации и да обмислят потенциалните отрицателни въздействия върху определени групи от населението. Възможностите могат да бъдат използвани за справяне с цифровото изключване, засилване на цифровите умения и повишаване на дигиталната здравна грамотност, за да се гарантира, че всички граждани са овластени, мотивирани и способни „да търсят, намират, разбират и оценяват здравната информация от електронни източници и да прилагат получените знания за предотвратяване, справяне или решаване на здравословен проблем”.

Безвъзмездните средства ще се управляват от Генерална дирекция „Комуникационни мрежи, съдържание и технологии“. Повече подробности за начина на достъп до тях ще бъдат споделени по-късно през 2021 г. Всички свързани със здравето части на програмата „Цифрова Европа“ и нейното финансиране ще се управляват от HaDEA (посочена в раздела EU4Health по-рано).

V. Предимства и недостатъци на възможните източници на финансиране

В настоящата точка ще бъдат разгледани само източниците по т. III от настоящия доклад, с изключение на НЗОК, предвид констатираната невъзможност за получаване на финансиране по това направление.

Източници за финансиране	Предимства	Недостатъци
Собствено финансиране	Незабавен достъп до финансовия ресурс Свобода и гъвкавост в планирането и разпределението на паричните потоци	Намаляване на разполагаемите ресурси, което може да окаже негативно въздействие върху извършването на оперативните дейности на болницата, особено в условията на епидемична обстановка, каквато е COVID-19.

Interreg

Greece-Bulgaria



EUROPEAN UNION

RemoteCARE

European Regional Development Fund

<p>Финансиране от общинните-собственици на МБАЛ „Югозападна болница“ ООД</p>	<p>Частично или цялостно поемане на разходите за функционирането на мобилното звено</p> <p>Незаетия с работата на мобилното звено финансов ресурс може да се пренасочи към обслужване на основната дейност на болницата</p>	<p>Административни дейности по усвояване на финансовия ресурс</p> <p>Липса на гъвкавост при разпределяне на паричните потоци</p>
<p>Финансиране от Министерство на здравеопазването</p>	<p>Частично или цялостно поемане на разходите за функционирането на мобилното звено</p> <p>Незаетия с работата на мобилното звено финансов ресурс може да се пренасочи към обслужване на основната дейност на болницата</p>	<p>Административни дейности по усвояване на финансовия ресурс</p> <p>Липса на гъвкавост при разпределяне на паричните потоци</p>
<p>Финансиране от кредитна институция</p>	<p>Незабавен достъп до финансовия ресурс</p> <p>Незаетия с работата на мобилното звено финансов ресурс може да се пренасочи към обслужване на основната дейност на болницата</p>	<p>Нарастване на разходите за извършване на дейността на мобилното звено с размера на начислените лихви и допълнителни такси</p> <p>Административни дейности по усвояване на кредита</p> <p>Риск от невъзможност за навременно погасяване на задълженията към кредитната институция</p>

Interreg Greece-Bulgaria



RemoteCARE

European Regional Development Fund

VI. Заключение

Съгласно проведеното проучване на възможните източници за финансиране на мобилните звена след края на проекта, е видно че всеки един от тях има известна степен на условност, поради действието на различни ендогенни и екзогенни фактори. Препоръчва се МБАЛ „Югозападна болница“ ООД да предприеме стъпки за финансиране от Министерство на здравеопазването и/или от общините-собственици на капитала. В случай на отказ или невъзможност от цялостно финансиране, то следващият подходящ източник са собствените средства. Като краен вариант се приема ползването на кредитна институция.

Що се отнася, до мобилното звено на Община Ореокастро, Гърция, на база проведения от тях анализ, който ще е добавка към настоящия доклад, ще се изведат приоритетните местни източници на финансиране.

В дългосрочен план и за двете мобилни звена се препоръчва ориентиране към фондовете на ЕС, с които да се надградят предоставяните към момента здравни услуги, а оттам да се подобри и здравният статус на местното население.