

**СРАВНИТЕЛНО – ПРАВЕН АНАЛИЗ
НА ПРАВНИЯ РЕЖИМ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ В БЪЛГАРИЯ,
СТРАНИТЕ ОТ ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ
И СЪЕДИНЕНИТЕ АМЕРИКАНСКИ ЩАТИ.**

Съдържание

Настоящото изследване има за цел да анализира и изследва правния режим за създаване на лечебни заведения в Република България, в редица страни от Европейския Съюз и Съединените Американски Щати.

С оглед на критериите, възприети в изследването, сравнително-правният анализ има следната вътрешна структура:

- Правна уредба на лечебните заведения
- Организационна структура на лечебните заведения
- Учредяване на лечебните заведения
- Дейности, които лечебните заведения могат да осъществяват
- Финансиране на лечебните заведения
- Реорганизацията и прекратяването на дейността на лечебните заведения.

Съдържанието на доклада е разделено на четири части.

В първата част на изследването е очертана правната рамка за създаване, управление и закриване на лечебни заведения, съобразно действащата нормативна уредба в Република България.

Във втората част на изследването е представен сравнително-правен анализ на законодателствата на дванадесет страни, членки на Европейския съюз и международните организации, относно правния режим, третиращ учредяването, организацията и управлението на лечебните заведения.

В третата част на изследването е представен правния режим на лечебните заведения в Съединените Американски Щати.

В Четвъртата част са разгледани изводи и препоръки относно участието на юридически лица с нестопанска цел при предоставянето на услуги на лечебни заведения.

Авторите на изследването се надяват, че представената положителна практика на развитите страни в областта на здравното обслужване ще иницира дебат за усъвършенстване на правната рамка за функциониране на лечебните заведения в България и ще послужи като основа на бъдещи законодателни промени в тази посока.

Михаил Бояджиев

Мариета Димитрова

Силвия Димитрова

Моника Копчева

I. Правен режим на лечебните заведения в Република България

Източници

Здравното обслужване в Република България се извършва от здравни заведения, регламентирани в Закона за народното здраве и от лечебни заведения, регламентирани в Закона за лечебните заведения.

Здравните заведения по смисъла на Закона за народното здраве са хигиенно- епидемиологичните инспекции и националните центрове за опазване на общественото здраве. Здравни заведения по смисъла на този закон са и амбулаторно- поликлиничните заведения, болничните заведения, санаторно-курортните и лечебно- оздравителни заведения, създадени по реда на Закона за народното здраве, до преобразуването, закриването или ликвидирането им по реда на закона за лечебните заведения.

Отношение към предмета на изследване имат и Закона за здравното осигуряване, Закона за съсловните организации на лекари и стоматолози и приетите подзаконови нормативни актове.

Организационна структура и видове лечебни заведения в зависимост от извършваната медицинска дейност

Лечебните заведения по Закона за лечебните заведения се създават по Търговския закон или по Закона за кооперациите. Те осъществяват дейността си само след получаване на разрешение или извършване на регистрация при условията и реда на Закона за лечебните заведения. Лечебните заведения оказват извънболнична и болнична помощ. Те се създават от държавата, от общините и от други юридически и физически лица.

Законът за лечебните заведения предвижда най-общо три големи групи лечебни заведения, съобразно извършваната медицинска дейност, а именно: лечебни заведения за извънболнична помощ, лечебни заведения за болнична помощ и една трета група лечебни заведения, притежаващи определена специфика и особености (хосписи, домове за медико-социални грижи, диспансери и пр.) Всяка една структура, уредена като вид лечебно заведение има своите правни особености, както от гледна точка на извършваната медицинска дейност, така и по отношение на търговскоправния и административноправен режим на създаване и управление. Именно тези особености оказват значение при определяне на организационната форма под която ще действа лечебното заведение - физическо лица, кооперация или търговско дружество, както и вида на самото търговско дружество. За учредяването на лечебно заведение е необходимо кумулативното изпълнение на съответните изисквания, валидни за учредяване на кооперация по Закона за кооперациите, респективно търговец, търговско дружество по Търговския закон и наличие на регистрация или разрешение за дейност съгласно закона за лечебните заведения.

Административноправен режим за създаване и контрол на лечебни заведения

Видът на лечебното заведение има значение при административноправния режим на създаването му. Законът за лечебните заведения предвижда регистрационен и разрешителен режим за създаване на лечебните заведения.

Регистрират се лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите. Регистрацията се извършва в съответния районен център по здравеопазване, на чиято територия се намира лечебното заведение.

На разрешение подлежи осъществяването на дейността на лечебните заведения за болнична помощ, диспансерите и домовете за медико-социални грижи. Разрешението се издава от министъра на здравеопазването.

Наред с регистрационния и разрешителен режим, Законът за лечебните заведения, въвежда и режим на акредитация. Той се отнася по принцип само за лечебните заведения за болнична помощ, по изключение се предвижда и за диагностично-консултативните центрове. Акредитацията представлява административен режим за предварителен, текущ и последващ контрол на държавата върху качеството на медицинската дейност и образователната дейност в лечебните заведения. Акредитацията се извършва от специализирана комисия към Министерство на здравеопазването.

Дейности, които лечебните заведения могат да осъществяват

Лечебните заведения оказват извънболнична и болнична помощ.

Лечебните заведения са равнопоставени, независимо от собствеността им, т.е публичните и частни лечебни заведения са равнопоставени.

Лечебните заведения не могат да извършват търговски сделки, освен за нуждите на осъществяването от тях медицински дейности и за обслужване на пациентите.

Финансиране на лечебните заведения

Източници за финансиране на лечебните заведения са: Националната здравноосигурителна каса, републиканският и общинските бюджети, доброволни здравноосигурителни фондове, дарения от местни и чуждестранни юридически и физически лица.

Съгласно Закона за лечебните заведения, приходите на лечебното заведение се формират чрез постъпления от договори за оказана медицинска помощ, директни плащания от физически и юридически лица, плащания, направени по реда на закона за здравното осигуряване, възстановяване на направени разходи от трета страна, целеви субсидии от републиканския бюджет, когато това е предвидено в Закона за републиканския бюджет, целеви

субсидии от общинските бюджети, когато това е предвидено в тях, отдаване под наем на оборудване, помещения и площи, дарения, завещания, помощи.

В случаите, когато медицинските услуги не се оказват по договор с Националната здравноосигурителна каса, лечебните заведения предоставят медицински услуги срещу формирана цена.

Единствено обаче за здравните и лечебните заведения, които са изцяло с държавно и общинско участие се предвижда преотстъпване на данъка върху печалбата (чл.61, ал.2 от ЗКПО).

Прекратяване на дейността на лечебните заведения

Лечебните заведения, създадени от държавата по чл.5 ал.1 от Закона за лечебните средства, се закриват с акт на Министерския съвет по предложение на Министъра на здравеопазването, след направено искане от съответния общински съвет. Условието и реда за ликвидация на тези лечебни заведения се определят с наредба на Министерския съвет.

Прекратяването и ликвидацията на лечебно заведение - търговско дружество или кооперация, се извършва при условията и по реда, предвидени в Търговския закон.

По отношение на ликвидацията, Законът за лечебните заведения въвежда някои допълнителни специфични изисквания, свързани с особеностите на дейността на лечебните заведения, например: срокът на ликвидация не може да бъде по-дълъг от 18 месеца, ликвидаторите на лечебните заведения за болнична помощ са най-малко трима, от които поне един е с висше образование по медицина и пр.

Участие на ЮЛНЦ в здравното обслужване

Здравеопзването и здравните заведения в България се уреждат от Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ) и Закона за народното здраве (ЗНЗ). И двата акта не предвиждат конкретни разпоредби, които да се отнасят изрично до нестопанските организации и на база на които да се дава възможност те да функционират като лечебни или здравни заведения.

На първо място, съгласно ЗЛЗ лечебните заведения могат да бъдат търговски дружества, създадени под уредбата на Търговския закон и кооперации, създадени под уредбата на Закона за кооперациите, както и юридически лица на бюджетна издръжка. За съжаление в закона не се предвижда възможност дейностите изрично изброени като диагностика, лечение и рехабилитация на болни; наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ; наблюдение на хронично болни и застрашени от заболяване лица; профилактика на болести и ранно откриване на заболявания; мерки за укрепване и опазване на здравето да се реализират с помощта на друга по вид организационно-правна форма - юридическите лица с нестопанска цел, преследващи цели в областта на здравеопзването.

Все пак за държавните органи, макар и мълчаливо законът е оставил възможността в рамките на чл.5, ал.1 от ЗЛЗ да избират правно-организационната форма на създадени от тях, посочени в тази разпоредба лечебни заведения. Съгласно разпоредбата на чл.37, ал.3 от ЗЛЗ държавата и общините създават лечебни заведения за болнична помощ и диспансери като дружества с ограничена отговорност или като акционерни дружества. Систематичното тълкуване на посочените разпоредби във връзка с чл.4, т.2 от Закона за обществените поръчки дава необходимата правна основа за създаването на лечебни заведения, които не са за болнична помощ или диспансери, от държавни органи и под формата на юридически лица с нестопанска цел. Последното обаче не отговаря на въпроса защо подобна възможност не е предоставена на всички, отговарящи на законовите изисквания правни субекти. В този смисъл, съответно следва се тълкува и разпоредбата на

гл.8 от ЗЛЗ относно структурата, управлението и конторла на лечебните заведения.

Доказателство за непоследователността на закона по отношение на юридическите лица с нестопанска цел е и наличието на раздел 4 от гл. 8 на ЗЛЗ разглеждащ въпросите на болничното настоятелство. С разпоредбата на чл.82 ЗЛЗ се създава възможността към лечебните заведения за болнична помощ, извън тези по чл. 5, ал. 1, да се учредяват болнични настоятелства. От което следва, че към тези лечебни заведения, които се създават от държавни органи не могат да се създават болнични настоятелства. Механизмите за конституиране на болничните настоятелства и техните функции не предполагат жизнено функциониране на тези структури на болниците. Предвидената в чл.83, ал.2 от ЗЛЗ възможност болничното настоятелство да кани на заседанията си управителния орган на лечебното заведение и да получава от него информация за състоянието на заведението не може да гарантира необходимата за донорите прозрачност на управлението на болничното заведение..

За разлика от търговките дружества и кооперациите, юридически лица с нестопанска цел не си поставят за цел реализирането на печалба и нейното разпределение, а напротив насочване на средствата, с които те разполагат за осъществяване на споменатите по-горе дейности. Това би могло да доведе до снижаване или отпадане в пълен размер на таксите, които гражданите заплащат за предоствените услуги. Без излишен максимализъм по този начин биха могли да се създадат нови работни места, да се облекчи държавния бюджет, от които се отпускат средства, макар и твърде недостатъчни и не на последно място да се постигне благодетелстване на самото общество, в името на което работят и държавата и нестопанските организации. Разбира се, затова е необходимо те да отговарят на специалните изисквания, които са предвидени като условия за лечебните заведения в ЗЛЗ (допълнителна регистрация в съответния районен център по здравеопазване, разрешение за осъществяването на дейност от Министъра на здравеопазването) или уреждането на специална хипотеза в ЗЛЗ за придобиването на такъв статут от нестопанските организации.

На следващо място, ЗНЗ изрично заявява, че здравните заведения са юридически лица, с което негласно се включват и юридически лица с нестопанска цел, които са тяхно подразделение. В този смисъл една от възможните тълкувания на закона е, че юридически лица с нестопанска цел могат да осъществяват дейности, изрично визирани в законовата норма, като обаче се подчиняват едновременно на правния режим на ЗЮЛНЦ като общ закон и ЗНЗ и ЗЛЗ като специални. Важно е да се отбележи, че ЗНЗ споменава няколко основни подобласти на здравеопазването като: опазване здравето на бременните, майките и децата (учрежденията, обществените и стопанските организации полагат грижи за увеличаване на раждаемостта и възпроизводството на населението), борба против алкохолизма, наркоманиите и тютюнопушенето, проектирането и изграждат подходящи физкултурни и спортни обекти, опазване на курортните ресурси и курортите

Единствената обществена организация на която са възложени задачи по опазване здравето на населението е Българския червен кръст. Българският Червен кръст организира обучението и подготовката на гражданите за самопомощ, взаимопомощ и санитарна отбрана на страната. Със съдействието на ръководствата на учрежденията, на стопанските и обществените организации Българският Червен кръст организира, подготвя и поддържа на обществени начала медико-санитарни звена сред населението в помощ на здравните органи.

Прави впечатление едно важно различие между ЗНЗ и ЗЛЗ. Докато в първия от тях неколкостранно се споменават из между субектите по отношение на които закона има действие и обществените организации, които включват и юридически лица с нестопанска цел, то ЗЛЗ те не фигурират. Все пак, ЗНЗ урежда обществените отношения по повод публичното опазване на здравето на населението и следователно акцент при регламентирането на тези обществени отношения се пада на публичните здравни заведения. Юридическите лица с нестопанска цел са частно правни субекти, осъществяващи дейност в обществена полза.

Този разграничителен критерий е много съществен от гледна точка на развиващото се в България гражданско общество и увеличаване на гражданското участие под различни форми в сферите на дейност, които допреди бяха от изключителна компетентност на държавата в лицето на нейните органи или посочени от нея организации.

II. Правен режим на лечебните заведения в държавите членки на Европейския съюз. Сравнително правен анализ.

Доколкото Общностното право не съдържа изрични изисквания във връзка с правно-организационната форма на субектите, предоставящи здравно обслужване, обект на анализ са основно вътрешно-правните уредби на държавите – членки. Общностната политика в областта на здравното обслужване акцентира преимуществено върху качеството на здравните грижи без оглед на лицата, които ги предоставят, а единствените правила в тази насока са свързани със субектите, оторизирани да предлагат на пазара лекарствени средства.

В рамките на ЕС също не се съдържат особени правила и относно лицата, оторизирани да осъществяват лечебна помощ. Качеството на здравните грижи в Общността се осигурява чрез установяване на контролни институции в държавите членки, които са напълно независими по отношение на лицата в системата на здравно обслужване. Европейският комитет по стандартизация е оправомощен да оценява независимостта на контролните институции в държавите – членки.

Предмет на сравнително-правен анализ са вътрешните законодателства на 12 държави–членки на Европейския съюз: Австрия, Белгия, Великобритания и Северна Ирландия, Германия, Дания, Ирландия, Испания, Италия, Люксембург, Португалия, Франция и Швеция. Анализирани са нормативните актове относно здравното обслужване в посочените страни, както и докладите на Световната здравна организация, третиращи качеството на предлаганите здравни грижи в тези страни.

Правна уредба

Основен подход при регулиране на правната уредба на лечебните заведения в страните – членки на ЕС е инкорпорирането ѝ в общ закон за здравеопазването. Причина за включването на уредбата за здравните заведения в законите за здравеопазването е интегрирането на същите в единната национална здравна система. Такъв законодателен подход е възприет в правната уредба на *Франция*¹, *Великобритания*², *Германия*³, *Поругалия*⁴, *Швеция*⁵.

Друг подход в законодателното третиране на лечебните заведения е извеждането на тази материята в специален закон, отделно от съществуващата обща уредба за здравеопазването. Такива специални закони са възприети в законодателствата на *Австрия*⁶, *Ирландия*⁷, *Белгия*⁸, *Италия*⁹, *Люксембург*¹⁰.

Организационна структура на лечебните заведения

По отношение на устройството и организационната структура на здравните заведения нормативните уредби на всички страни, обект на изследване, предвиждат като възможност предоставянето на лечебна помощ от юридически лица с нестопанска цел. В тази връзка могат да бъдат отчетени няколко законодателни подхода:

¹ Кодекс за общественото здраве

² Закон за здравното обслужване, Закон за здравето

³ Закон за здравеопазването

⁴ Закон за основните принципи на здравеопазването

⁵ Закон за здравното обслужване

⁶ Закон за федералните лечебни заведения

⁷ Закон за корпоративните лица в здравеопазването

⁹ Закон за болниците

¹⁰ Закон за здравните центрове; Декрет за правния режим на болнична помощ

¹¹ Закон за болничните заведения

а) Правни уредби, предоставящи частното здравно обслужване на лечебни заведения, организирани под формата на юридически лица с нестопанска цел

Във *Великобритания* напр. тези юридически лица са обособени под формата на независими “тръстове”, които съгласно Закона за здравето от 1999г. поемат осъществяването на първичната, болничната и обществената помощ.

Подобна е и правната организация на лечебните заведения в *Австрия* и *Ирландия*. В *Австрия* функционират т. нар. “фондови болници” за интензивно лечение, структурирани като организации с нестопанска цел. Ирландският специален закон за корпоративните лица в здравеопазването от 1961г. в чл. 3 изрично посочва правната форма на лицата, които могат да бъдат лечебни заведения – това са корпоративно устроени лица със самостоятелна правосубектност, която се изразява във възможността им да предявяват и отговорят по заведения срещу тях искове от свое име и за своя сметка. В *Белгия* и *Люксембург* тези юридически лица са предимно собственост на благотворителни религиозни ордени. В ирландския закон се съдържа и изрична разпоредба, третираща извършването на лечебна дейност от лица, регистрирани по Закона за дружествата. Последните могат да извършват здравна помощ, при условие че има решение за ликвидацията им, като такова дружество излиза извън правния режим на Закона за дружествата и се приравнява изцяло по правен статус с корпоративно устроените лица по Закона от 1961г.

В *Испания* титуляр на здравните заведения са юридически лица с нестопанска цел, като в договора за предоставяне на болнична помощ изрично е подчертано, че извършването на този вид дейност не може да бъде източник на доходи. Специфика в правната уредба на Испания е изричното посочване на лечебната дейност сред дейностите, които могат да бъдат осъществявани от фондацииите¹¹.

б) Правни уредби, предоставящи частното здравно обслужване както на юридически лица с нестопанска цел, така и на търговски дружества

Държавите, възприели този “двойствен подход” при регулиране на лечебната дейност са сравнително малко на брой. Френският кодекс за

общественото здраве предвижда обществените здравни заведения да бъдат учредени под формата на организации с нестопанска цел, а частните здравни заведения – като организации както със стопанска, така и с нестопанска цел. *Белгия* възприема подобен подход при организация на здравното обслужване – лечебните заведения съгласно белгийския закон за болниците могат да бъдат юридически лица с нестопанска цел или търговски дружества. Въпреки това броят на частните болници – търговци е относително малък¹². Подобно законодателно решение е възприето и в *Португалия*¹³. В *Дания* само болниците в Копанхаген и Фредериксбърг са устроени като публично дружество, собственост на съответните общини.

Учредяване на лечебните заведения

Режимът на учредяване на лечебните заведения в Европа е установен в две основни разновидности съобразно особеностите на акта на учредяване и органът, който го издава.

Във *Великобритания*, *Франция* и *Ирландия* лечебните заведения – юридически лица с нестопанска цел - се учредяват със заповед или решение на органа на изпълнителната власт, компетентен в областта на здравеопазването – министъра на здравеопазването (*Франция*, *Ирландия*) или държавния секретар (*Великобритания*). Заповедта е индивидуален административен акт, чието съдържание се определя еднолично от издаващия орган. В нея се посочва изрично кръгът от здравни услуги, които юридическото лице е оправомощено да извършва, условията за финансиране и режимът на отчитане, броят на лицата, назначени в лечебното заведение, условията за тяхното назначаване и размерът на възнаграждението им. В процедурата по учредяване в много случаи¹⁴ са предвидени задължителни консултации – с Националните здравни тръстове, местните здравни власти (*Великобритания*), с комитетите за здравна и социална организация (*Франция*). Резултатите от консултативната процедура се докладват на компетентния орган, който на базата на тях издава или отказва

¹¹ Закон за фондациите и фискалния стимул

¹² вж. *Белгия* от Приложението

¹³ вж. *Португалия* от Приложението

¹⁴ – вж. *Великобритания*, *Франция* от Приложението

издаването на заповед (решение) за учредяване. Аналогична процедура е предвидена и при изменение или отмяна на учредителния акт.

Другият подход при учредяване на здравните заведения, наблюдаван в законодателствата на Белгия, Испания, Италия, е т. нар. акредитационна (разрешителна) процедура, при която компетентният здравен орган (Министерство на здравеопазването) дава разрешение за извършване на определени здравни услуги при точно фиксирани условия. Тези условия се определят еднолично от Министъра на здравеопазването или се съдържат в подзаконовите актове. Тези условия в повечето случаи се свеждат до:

- наличие на финансов план на лечебното заведение;
- осигуряване на външен контрол за качеството на здравното обслужване;
- осигуряване на финансова прозрачност на дейността на юридическото лице.

Дейности, които лечебните заведения могат да осъществяват

Европейските закони правят съществена разлика между лицата, които директно доставят здравно обслужване и тези, които действат като “комисионери”. Компетентността на юридическото лице в тази връзка е фиксирана в заповедта, респ. разрешението за учредяване. Нормативните актове уреждат и правомощията на лицата във връзка с осъществяване на странична дейност. Принципно е разрешено придобиването на земя, сключването на договори и получаването на дарения с цел подпомогане на основната им дейност.

Финансиране на лечебните заведения

Финансирането на лечебните заведения се осъществява предимно от местните здравни власти или държавните здравни фондове. Доходите на лицата, предоставящи здравни услуги, са включени в системата на корпоративно облагане на услугите, които те предлагат.

Реорганизация и прекратяване на дейността на лечебните заведения.

Органът, компетентен да издаде разрешение за извършване на лечебна дейност, може да реорганизира и прекратява дейността на юридическото лице, осъществяващо здравно обслужване. При разпускане на юридическото лице този орган урежда всички въпроси, свързани с изпълнението на сключените договори и продължаването на висящите съдебни дела.

Свтовна здравна организация

Световната здравна организация разглежда режимът на лечебните заведения на междудържавно ниво под формата на подробни доклади за здравните системи на държавите-членки, декларации и становища относно насоките на развитие на здравното обслужване. Въпреки че липсва изрично изискване за устройството на юридическите лица, които могат да бъдат лечебни заведения, Световната здравна организация нееднократно подчертава участието на неправителствените организации и в частност организациите с нестопанска цел в системата за здравно обслужване на населението¹⁵.

Документите, приети от Свтовната здравна организация под формата на *декларации, препоръки и становища*, не поставят изрични изисквания относно правно-организационната форма на лечебните заведения. Причина за липсата на такива изисквания е фокусирането на вниманието преди всичко върху качеството и контрола на предлаганите здравни услуги, без значение на субекта, който ги предоставя.

- **Становище на Световната здравна организация в подкрепа на интегрирането на здравните грижи в страните -членки**

Становището акцентира върху необходимостта от интегриране на здравното обслужване, особено по отношение на първичната помощ. Изрична текст в него третира участието на организациите с нестопанска цел за повишаване на

¹⁵ Становище на Световната здравна организация за интегрирането на здравните грижи в страните – членки; Декларация на Световната здравна организация относно първичната помощ.

ефективността на системата на здравно обслужване на местно и регионално ниво.

- **Декларация на Световната здравна организация относно първичната помощ, приета в Алма Ата**

Декларацията разглежда неправителствените организации като юридически лица, които могат да извършват лечебна дейност. С оглед участието на тези организации в режима на здравно обслужване, документът акцентира върху повишаването на активността им, особено във връзка с предоставянето на първичната медицинска помощ.

III. Правен режим на лечебните заведения в Съединените Американски Щати

Правна уредба

Възможността нестопанските организации да реализират дейност в областта на здравеопазването под различни форми: предоставяне на медицински услуги, притежание и управление на болнични и други лечебни или медицински заведения е правно регламентирана в САЩ. В няколко акта се съдържат конкретните правила, изграждащи цялостната правна рамка на тези субекти съобразно техния нестопански характер и особеностите на здравната сферата. Въпреки, че американската правна система е изградена на основата на прецедента, то някои от законодателните ѝ решения, доказали на практика своята ефективност и сполучливост могат да бъдат прилагани аналогично в страни от континенталната правна система съвсем успешно, отчитайки разбира се индивидуалните особености на съответното национално право.

На първо място въпросите свързани със здравеопазването се регулират в Конституцията на САЩ. Съгласно Поправка No 10 от Конституция на САЩ правомощията, които не са изрично делегирани от нея на Съединените Щати (федералното правителство), са от изключителната компетентност на отделните щати. Такова именно изключение представлява сферата на здравеопазването, която се регулира законово на ниво “Щат”, като единствено основните насоки

на здравната политика, данъчното третиране на здравните субектите и медицинското осигуряване на гражданите се уреждат на федерално ниво.

В допълнение правната уредба на САЩ включва: Акт за народното здраве; Федерален акт за финансовата администрация на здравеопазването; Акт за здравните услуги; Акт за защита на здравната информация и стимулиране на изследователската дейност; Акт за здраве на жената; Акт за генетична антидискриминационна информация при здравното застраховане; Акт за модернизиране на здравната служба; Акт за социалното осигуряване; Акт за мобилност и отговорност на здравното осигуряване; Акт за детското здраве; Акт за подобряване на инфраструктурата на здравеопазването; Национална класификация на освободените организации – централни кодекси; Осигурителен кодекс; Данъчен кодекс; Съдебна практика.

Структура на системата на здравеопазване. Основни правомощия на органите от системата

Системата на органи и институции в системата на здравеопазването включва държавни органи на федерално и щатско равнище, както и частни организации със стопанска и нестопанска цел.

Държавните органи на федерално равнище са Федерален Департамент по здравните и човешки услуги, Национален здравен фонд и Орган по отчуждението.

Органи на Щатско равнище са Национални Департаменти по въпросите на здравеопазването, Локални и регионални здравни центрове, Държавни болнични и здравни заведения.

Организации с частен характер са тези на частното здравно осигуряване и частните лечебни заведения (с идеална и със стопанска цел), благотворителни организации, професионални организации (Асоциация на лекарите, Асоциация

на фармацевтите), асоциации, създадени по силата на закона (психотерапевти, физиотерапевти и т.н.).

Федералният департамент за здравни и човешки услуги координира е основен федерален орган, чиито компетенции в областта на здравеопазването и здравната помощ се свеждат най-общо до:

- Провеждането на цялостната федерална здравна политика;
- Защита здравето на населението;
- Професионална подготовка на медици, както и на служители в сектора на обществената хигиена и здравеопазването, обучение и съвети, свързани със здравната култура;
- Превенция и борба с инфекциозните заболявания;
- Здравна помощ на населението.

Тези правомощия се реализират посредством включените в структурата на Департамента тринадесет агенции из между които са:

1. *Офисът на секретаря по здравни и човешки услуги*, който консултира Президентът по отношение на здравната политика, здравните програми и планове на Федералното правителство, за чието осъществяване разполага с бюджет от 376 билиона;

2. *Агенция за здравно проучване и качество* – осъществява изследвания за повишаване качеството, безопасността и ефективността на услугите и намаляване на разходите и медицинските услуги;

3. *Агенция за токсични вещества и регистриране на заболяванията*, която съвместно с отделните щати работи за предпазване от злагане на действието на токсични и силно-отровни вещества;

4. *Центрове за контрол и превенция на заболяванията*, които съвместно със щатите азпространението на болести, осъществява мониторинг и превенция разпространението на болести;

5. *Центрове за здравна помощ и медицински услуги*, които са насочени застаряващото население и това с ниски доходи;

6. *Национален здравен институт*, който световен лидер в областта на проучването, в момента провежда около 35000 проекта; и други.

На федерално ниво още се изграждат и независими от федералната изпълнителна власт Национален здравен борд и Орган по отчуждението, първият от които съгласно Актът за здравни услуги определя границите на здравните райони на територията на САЩ, създаването и контрола върху местни и регионални органи за предоставяне на здравни услуги, докато вторият се занимава с привеждането в изпълнение на съдебни решения за отчуждаване на недвижности за внедряването им в здравната сфера.

Основните правомощия по въпросите на здравеопазването в отделните федерални единици принадлежат на Щатското правителство. Законодателството на ниво щат се одобрява и приема от Националните парламенти, като изпълнителната власт разполага със самостоятелни звена по въпросите на здравеопазването, здравни райони и съответна администрация по тяхното управление.

Съгласно федералният Акт за народното здраве всеки щат е длъжен да създаде необходимата законодателна рамка и да осигури необходимите органи за управление и предоставяне на болнична помощ в рамките на своята територия.

Здравното обслужване се осъществява от държавни болнични и здравни заведения и частни (неправителствени), които включват както организации с нестопанска цел, така и частни стопански субекти или физически лица.

Съгласно “Националната Класификация на освободените организации – Основни Кодекси”, създадена от Националния център за благотворителни статистики се съдържат дефиниции на две основни групи дейности, такива, които могат да предприемани и реализирани от нестопанските организации, като група “Е” е посветена на здравеопазването.

Акът акцентира върху това, че за да се определи една нестопанска организация като действаща в областта на здравеопазването е необходимо тя да има за основна цел подпомагане доброто здраве на хората, борба за ограничаване заболяемостта и уврежданията на хората и повишаване на нивото на медицинско обслужване и рехабилитация на лицата с физически недъзи. Кодексът подразделя тази група на 99 подгрупи, като изрично изброява кои видове здравни заведения попадат в рамките на дадената дефиниция, т.е. считат се нестопански здравни организации както и тези, които стоят вън от тях. Най-общо в тази група се включват: болниците, медицинските сестри, и други лица предоставящи първоначална медицинска помощ, възпроизвеждането като медицинска дейност, изкуственото оплождане и семейното планиране, здравеукрепителните услуги (предоставяне на кръвни банки, органи за присаждане, спешна медицинска помощ), извършването на медицински и здравни застраховки, както и организациите, които изучават медицинската етика или повишават медицинската етика в науката и практиката.

Из между по - важните и често срещани медицински и здравни дейности, които представителите на тази група могат да осъществяват пълноценно се включват следните:

- Нестопански организации - “адвокати” в областта на здравеопазването;
- управление и техническа помощ (консултации, обучение и други форми);
- професионални сдружения (вкл. Регистър на медицинските сестри);
- изследователски институти (основна цел е провеждането на прочвания);
- организации-донори за единична организация (например: еднопрофилни болници);
- организации на набиране или предоставяне на средства на широк кръг субекти работещи в областта на здравеопазването;
- нефинансова подкрепа (кооперация на организации за болнични услуги);
- болници и центрове за първоначална медицинска помощ (не вкл. Ветеринарни и психиатрични болници, оздравителни центрове, специализирани домове за възрастни или инвалиди);
- общесвени здравни системи;

- общи болници – съоръжени за предоставяне на здравна помощ и лицензирани да оперират 24 часа на ден и да предоставят диагностициране и спешна медицинска помощ;
- специализирани болници;
- групова здравна практика – организации, които предоставят медицински услуги на принципа на предплащането и предварително определен период на членовете на такива организации или сключилите с тях договори;
- здравни амбулаторни центрове;
- центрове за семейно планиране;
- центрове за рехабилитация;
- здравно подпомагане – включително фармацевтика и спешна медицинска помощ;
- организации, концентрирани върху финансирането на преоставящите здравна или медицинска помощ;
- програми за народното здраве (общи и подобряване на здравето);
- медицински грижи от сестри;
- и други.

Втората група дейности, която Националната класификация създава са онези групи дейности, които не попадат в дефинцията за неправителствени, нестопански здравни организации, а именно професионалните и парапрофесионалните медицински и здравнообразователни програми; психиатричните болници; центрoвете за детоксификация; лечението на пристрастявания и наркомания; доброволческите здравни организации с фокус върху специфични болести и отклонения; медицинското изследване; програмите и услугите свързани с храненето.

Подобно разрешение има голяма практическа стойност, елиминирайки неяснотата и противоречивите практики.

Данъчно третиране на нестопанските организации, работещи в здравната област

© Български център за нестопанска право; Програмен и аналитичен център за европейско право.
Всички права запазени

Съгласно чл.501 (е) от Данъчния кодекс предвижда, че са освободени от данъчно облагане кооперация за болнични услуги, стига те да са създадени и да работят за постигането на нестопански (благотворителни) цели. Включвайки в кръга на юридическите лица с нестопанска цел онези организации, които предоставят услуги в областта на здравеопазването, този акт недвусмислено подчертава широкоспектърното приложно поле на тези правни субекти.

Обществената значимост на тази сфера и ефективната роля, която нестопанските организации играят е подчертана чрез предоставянето им на облекчен данъчен режим.

За ползването на този режим, Данъчният кодекс предвижда спазването на следните изисквания:

1. организацията, трябва да е създадена за предоставянето на строго определени услуги - обработка на информация, застраховане, клинична дейност, лаборатории, комуникации, храна, печат, записен център, подбор и обучение на персонал;
2. дейностите трябва да са насочени и да се предоставят на две или повече болници, всяка от които е данъчно освободена нестопанска организация, която се подчинява на общите разпоредби на чл.501 (с)(3) от Данъчния кодекс, или на част от такава организация, която част ако се обособи в самостоятелна структурна единица ще представлява нестопанска организация.

В този смисъл нестопанските организации могат да функционират в здравната област на две нива:

1. самостоятелно, регистрирайки се съгласно конкретните правила за нестопанските организации в съответния щат; или
2. като кооперация за болнични услуги, която осъществява конкретен тип дейности на болници или други здравни или медицински нестопански организации.

Първият вид организации, съгласно националното законодателство имат правото да създават и управляват планове за: болнични, медицински, здравеопазващи услуги. За тази цел нестопанските организации сключват договори с държавни, градски, или други общинска организации или физически лица (абонати), на които се задължават да предоставят тези услуги.

Финансиране

Системата на здравеопазването се финансира както от постъпления от националните бюджети, така от значителни дарения и помощи постъпващи от независими частни донори.

IV. Изводи и препоръки

Изводи

Основен извод от направеното изследване може да бъде, че действащите нормативни актове, регламентиращи материята, не предвиждат изрични разпоредби, даващи възможност юридически лица с нестопанска цел да функционират като лечебни заведения.

В същото време обективно съществува една естествена връзка между идеалните цели на нестопанските организации за общественополезна дейност и предмета и формите на дейност, които се осъществяват в сферата на здравеопазването, която българското законодателство не използва като потенциал.

На следващо място различните видове лечебни заведения: за болнична помощ, извънболнична помощ, центрове за спешна медицинска помощ, диспансери, домове за медико-социални грижи и хоспис, независимо от досегашната практика представляват подходящи форми за ангажиране на нестопански организации.

Самата им същност стои в близост до юридически лица с нестопанска цел, осъществяващи дейност в обществена полза поради факта, че си поставят постигането на цел изрично предвидена по закон. Така например в чл.38 ал.1, от ЗЮЛНЦ е предвидено, че юридическите лица с нестопанска цел за общественополезна дейност разходват имуществото си за развитие на здравеопазването, за подпомагане на социално слабите, на инвалидите или лицата, нуждаещи се от грижи. Именно наличието на такава връзка предполага ангажирането на субекти от третия сектор в здравното обслужване на населението и прави организациите с нестопанска цел за общественопорозна дейност изключително перспективен партньор на държавата в областта на здравеопазването.

В подкрепа на тезата за функциониране на юридически лица с нестопанска цел като лечебни заведения могат да се изложат и следните други аргументи:

- За разлика от търговските дружества и кооперации, юридическите лица с нестопанска цел не си поставят за цел реализирането на печалба и нейното разпределение;
- Акумулираните от тях средства от допълнителна стопанска дейност се разходват за финансиране на дейности, свързани с идеалните им цели. В тази връзка функционирането на юридически лица с нестопанска цел като лечебни заведения би могло да доведе до понижаване на таксите, които гражданите заплащат за предоставяните услуги, както и до откриване на допълнителни работни места и до известна степен до облекчаване на държавния бюджет.

Създаването на лечебни заведения под формата на юридически лица с нестопанска цел в голяма степен отговаря на духа на нормата на чл.3 ал.4 от Закона за лечебните заведения, а именно, че лечебните заведения не могат да извършват търговски сделки, освен за нуждите на осъществяваните от тях медицински дейности и за обслужване на пациентите. По аргумент от цитираната разпоредба търговските сделки, извършвани от лечебните заведения, създадени по Търговския закон или Закона за кооперациите до

голяма степен са подчинени на основната дейност - медицинското обслужване и обгрижването на пациентите, подобно на подчинеността на допълнителната стопанската дейност, извършвана от нестопанските организации към основната им дейност.

Създаването на лечебни заведения под формата на юридически лица с нестопанска цел се налага и от необходимостта да се изравни статута на нестопанския сектор и бизнеса като партньори на държавата. Липсата на правна възможност юридически лица с нестопанска цел да функционират като лечебни заведения, би могло да се възприеме и като дискриминационен подход към нестопанския сектор. Регламентирането на възможността юридически лица с нестопанска цел да функционират като лечебни заведения се налага и от новата правна рамка за учредяване и дейност на нестопанските организации, която бе създадена от Закона за юридическите лица с нестопанска цел.

Сравнително-правният анализ на режима на лечебните заведения според законодателствата на 12 държави, членки на Европейския Съюз, както и на САЩ, предоставя солидна подкрепа на изложените вече аргументи.

Препоръки

Направените препоръки, представляват предложения за изменения в конкретни текстове на действащи нормативни актове, както и имат за цел да поставят основата на обществена дискусия за мястото на юридическите лица с нестопанска цел в системата на лечебните заведения и лечебните дейности, начина на финансиране и подпомагане на тези дейности, както и участието на държавата в този процес. По-специално:

1. Следва да бъде разширен кръга от субекти и правно-организационни форми, определени съгласно закона като лечебни заведения, и наред с търговските дружества и кооперациите, да бъде създадена правна

възможност за създаване от физически и юридически лица на лечебни заведения и като юридически лица с нестопанска цел, и съответно бъдат изменени чл.чл.3, 14, 36 и 37 от ЗЛЗ. Следва да бъдат отразени в конкретните правила на чл.чл. 40 и 46 от ЗЛЗ, регистрацията разрешаването на дейността на лечебните заведения под формата на юридически лица с нестопанска цел, както и да се препрати директно към ЗЮЛНЦ относно двете основни форми – фондации и сдружения, и определянето в обществена и частна полза. Последното налага и съответната промяна в подзаконовите нормативни актове по приложението на ЗЛЗ, като изрично бъде очератно приложното поле на изискванията за получаване на разрешения за извършване на дейност на лечебни заведения от юридическите лица с нестопанска цел и от търговски дружества или кооперации.

2. Следва да бъде регламентирана възможността за осъществяване на дейност от обществените организации в Закона за народното здраве, като бъде хармонизиран статута им на юридически лица с нестопанска цел в обществена полза, като например: учредяване на центрове за медицинска помощ и болнични заведения под формата на сдружения или фондации, включително създаването на специализирани домове за медицински грижи на социално слаби лица, както и лица страдащи от особени по вид заболявания, домове за деца сираци, страдащи от заболявания и т.н. В този смисъл се налага и извеждане на домовете за медико-социални грижи, в които се осъществяват медицинско наблюдение и специфични грижи за деца извън реда на чл.5, ал.1 от ЗЛЗ, като се премахне възможността за създаване на такива домове единствено от държавата.
3. Следва да бъде регламентирана възможността за създаване от държавни органи на лечебни заведения, като юридически лица с нестопанска цел в обществена полза, както и предоставянето на имущество и средства от държавата по Закона за общинската собственост и Закона за държаваната собственост. В този смисъл следва да бъдат предоставени данъчни

облекчения и държавни субсидии за тези лечебни заведения, които са юридически лица с нестопанска цел, определени за осъществяване на дейност в обществена полза и вписани в Централния регистър при Министерството на правосъдието. Предложения за изменения следва да бъдат извършени в Закона за корпоративното подоходно облагане (чл.61) и Закона за обществените поръчки (чл.6, т.4 във връзка чл.4, т.2), когато засягат лечебни дейности, осъществявани от юридически лица с нестопанска цел в обществена полза и вписани в Централния регистър при Министерството на правосъдието. Предимство при получаването на имущество и средства от държавата пряко или като данъчни облекчения, следва да бъде дадено по принцип на онези юридически лица с нестопанска цел, които са определени за осъществяване на дейност в обществена полза и са вписани в Централния регистър при Министерството на Правосъдието.

4. Специално следва да бъде уредена възможността за участие на доброволци и полагането на доброволен труд при осъществяване на дейността на лечебните заведения и по-специално на тези, които са създадени като юридически лица с нестопанска цел. В този смисъл бе следвало да бъде променен текстът на чл.14, ал.3 от ЗЛЗ, като освен “наемането” на персонал бъдат предвидени и други форми на привличане на лица за нуждите на осъществяваната лечебна дейност.

1. Австрия:

Държава	Съществено съдържание
<p>Австрия</p> <p>Източници:</p> <p><i>Доклад на Световната здравна организация за националните здравни системи на страните членки</i></p> <p><i>Нормативни актове на Австрия</i></p>	<p>Правна уредба</p> <p>Конституция Основен закон за социалното осигуряване (ASVG) Закон за федералните лечебни заведения (B-KAG) Закон за лечебните заведения в провинциите (L-KAG)</p> <p>Общи положения:</p> <p>Съгласно Австрийската конституция федералното правителство отговаря за почти всички сфери на здравеопазването (с някои изключения в законодателството и правоприлагането).</p> <p>Най-същественото изключение е свързано с болничния сектор. В този сектор всяка от отделните девет провинции (<i>Laender</i>) приема здравното законодателство и следи за неговото приложение, а същевременно санитарният контрол е от компетентността на федералното правителство.</p> <p>Повече от две трети от австрийската система на здравеопазване се поддържат финансово от постъпленията от социалните осигуровки и от основните данъчни приходи. Около една трета се заплащат директно от домакинствата.</p> <p><i>Здравното обслужване се предоставя от обществени органи, от организации с идеална (нестопанска) цел, частни организации със стопанска цел и частни лица.</i></p> <p>Организация и структура на системата на здравеопазване</p> <p>Федералното Министерство на социалното обезпечаване (BMSG) контролира приложението на законите от фондовете за социално осигуряване, както и от професионалните органи, представляващи лекарите (Австрийската асоциация на медиците).</p> <p>Пациентите свободно избират своя лекуващ лекар по обща медицина или специализиран лекуващ лекар.</p>

Медиците могат да работят като:

"договорни лекари" - осъществяват професионалните си права и задължения въз основа на сключен договор с фондовете за социално осигуряване;

"недоговорни лекари" (лекари на свободна практика) - изпълняват професионалните си задължения, без да са сключили договор със здравно-осигурителния фонд на пациента.

Професионалните организации на лекарите и фондовете за социално-здравно осигуряване провеждат периодично преговори помежду си, които целят определянето броя на договорните лекари, количеството и вида на здравните услуги, заплащането на лекарите.

Взаимоотношенията между фондовете за здравно осигуряване и болничните заведения се регламентират от **Основния закон за социалното осигуряване (ASVG), Закона за федералните болнични заведения (B-KAG), Закона за болничните заведения в провинциите (L-KAG).**

Социалното здравно осигуряване поема малко повече от половината от болничните разходи. Капиталовложенията и разходите по поддържането на болничните заведения се поемат от провинциите, федералното правителство и собствениците.

През 1997 година са създадени девет провинциални фондове за финансиране на болнични заведения. Тези фондове са юридически лица, които заплащат за здравните услуги, предоставени на всеки здравно осигурен пациент.

Основни органи и институции в системата на здравеопазване

Органи на обществено равнище:

Федерални министерства;
Федерално Министерство на социалното обезпечаване;
Федерално Министерство на образованието, науката и културата;
Провинци (*Laender*) и местни общини;
Професионални органи (Асоциация на лекарите, Асоциация на фармацевтите);

	<p>Асоциации по силата на закона (психотерапевти, физиотерапевти и т.н.); Обществени болнични заведения</p> <p><i>Органи на частно равнище:</i></p> <p>Частно здравно осигуряване; Частни лечебни заведения (с идеална и със стопанска цел); Благотворителни организации; Групи за самопомощ.</p> <p>Органи на публично равнище</p> <p><i>Федерално Министерство на социалното обезпечаване (BMSG)</i></p> <p>В компетентността на федералното Министерство на социалното обезпечаване (BMSG) влиза управлението на здравеопазването на федерално ниво. От април 2000 г. министерството разполага с Държавен секретариат по здравеопазването.</p> <p>Някои от основните правомощията на федералното Министерство на социалното обезпечаване се отнасят до:</p> <p>обща здравна политика; защита здравето на населението; професионална подготовка на медици, както и на служители в сектора на обществената хигиена и здравеопазването, обучение и съвети, свързани със здравната култура; хигиена и ваксинация; борба с инфекциозните заболявания; работни условия на здравните служители.</p> <p><i>Провинции и общини</i></p> <p>Висшата юрисдикция по въпросите на здравеопазването принадлежи на правителството.</p> <p>Законодателството на ниво провинции се одобрява и приема от провинциалните парламенти. Всяка общинска администрация разполага с отдел по здравеопазването, който се оглавява от общински медицински служител.</p> <p>Съгласно федералния Закон за лечебните заведения</p>
--	---

всяка провинция е длъжна да осигури необходимата болнична помощ в рамките на своята територия.

Фондове за социално осигуряване

Фондовете за социално осигуряване са автономни органи в системата на социално осигуряване. Социалното осигуряване се състои от здравно осигуряване, пенсионно осигуряване и осигуряване при работни злополуки.

Системата на социално осигуряване е самостоятелно обособена и отделена от останалите съставни части на системата на здравеопазването.

Фондовете за социално осигуряване (27 към момента) са обединени във Федерацията на австрийските институции за социално осигуряване, която защитава основните интереси на социално-осигурителните фондове и ги представлява по въпроси от общ интерес. Тази федерация играе важна роля при развитието на законодателството за социалното осигуряване, както и на общото здравеопазване.

Професионални организации

Австрийската асоциация на медиците е професионалният представител на лекарите. Организирана е като холдингова компания, в която членуват девет провинциални (регионални) лекарски асоциации. Членуването в регионалните лекарски асоциации е задължително за всеки доктор.

Асоциации по силата на закона. Доброволни асоциации

Австрийската асоциация на акушерките е създадена по силата на закона. Съществуват и доброволни асоциации на други професионалисти (психотерапевти, физиотерапевти и др.). Някои от доброволните асоциации имат право да сключват колективни договори.

Асоциациите на отделните професионалисти избират делегати, които водят преговори със съответните здравно-осигурителни фондове и с Федерацията на австрийските институции за социално осигуряване.

Членуването в този вид асоциации не е задължително.

Обществени лечебни заведения (болници)

Към 1998 година 142 от общо 325 лечебни заведения са държавни. Обществените лечебни заведения предоставят две трети от болничните легла.

Освен обществени болници в Австрия функционират още т.нар. "фондови болници", които са предимно обществени, болници за интензивно лечение с нестопанска (идеална) цел, както и частни лечебни заведения с нестопанска цел.

Органи на частно равнище

Частно здравно осигуряване

Частните здравно-осигурителни полици са предназначени предимно да покриват разходите за по-удобни болнични стаи и по-добро обслужване, както и за заплащане на визитациите на т.нар. "недоговорни лекари".

Частни лечебни заведения

В Австрия 49 болници се управляват от частни лица или организации. Повечето от тях са санаториуми.

Частните лечебни заведения със стопанска цел не са задължени да приемат пациенти. Приемът зависи от платежоспособността на пациента и/или степента на поемането на разноските по болничното лечение от частната здравна осигуровка. Налице е неограничена свобода на договаряне между частните лечебни заведения и фондовете за социално осигуряване.

Благотворителни организации. Групи за самопомощ

Този сектор се характеризира с голямо разнообразие - различни организации предоставят здравни услуги на групи с неравностойно положение в обществото и нисък социален статус.

Най-значимата организация, предоставяща спешна медицинска помощ, е Червеният кръст. Като повечето

големи благотворителни организации, и Червеният кръст е структуриран и организиран на федерално равнище. На регионално равнище (равнище - *Laender*) като част от Червения кръст действат девет асоциации.

Благотворителните организации се подпомагат финансово основно от таксите за транспортни услуги (заплащат се от здравно-осигурителните фондове), основните данъчни приходи, дарения.

В Австрия действат над 600 групи за самопомощ за отделни специфични здравословни проблеми.

Финансиране и регулиране

Във финансов аспект системата на здравеопазване е част от правителствения сектор - разходите за здравеопазването възлизат на една трета от общия размер на правителствените разходи.

От 1978 година насам федералното правителство и деветте провинции са сключили няколко договора с фиксиран срок за финансиране на лечебните заведения. В резултат на тези договори е създаден и Фондът за сътрудничество между лечебните заведения (KRAZAF).

KRAZAF е получил парични постъпления от всички териториални органи, които се занимават с финансиране на лечебни заведения. Основните източници на финансиране обаче остават фондовете за социално осигуряване.

2. Белгия

Държава	Съществено съдържание
<p data-bbox="236 344 344 380">Белгия</p> <p data-bbox="236 421 411 456">Източници:</p> <p data-bbox="236 497 587 680">Доклад на Световната здравна организация за състоянието на националните здравни системи</p> <p data-bbox="236 792 529 869">Законодателство на Белгия</p>	<p data-bbox="662 344 890 380">Правна уредба:</p> <p data-bbox="662 421 1050 456">Закон за болниците (1987).</p> <p data-bbox="662 497 1340 533">Система на предоставяне на здравните услуги</p> <p data-bbox="662 573 1315 645">Лицата, предоставящи здравни услуги се делят на:</p> <p data-bbox="662 649 1305 757">независими медици (общопрактикуващи или специалисти), които предоставят амбулаторни грижи и услуги;</p> <p data-bbox="662 761 1034 797">държавни здравни служби;</p> <p data-bbox="662 801 794 837">Болници;</p> <p data-bbox="662 842 1040 878">Фармацевтична индустрия;</p> <p data-bbox="662 882 1315 954">Служби за социални грижи за възрастни хора и други групи със специални нужди.</p> <p data-bbox="662 985 1104 1021">Първична медицинска помощ</p> <p data-bbox="662 1061 1347 1500">Предоставянето на тази помощ се извършва предимно от частно-правни субекти и се основава на принципите на независимата медицинска практика. Това означава, независимите практикуващи лекари се обезщетяват посредством заплащането на такса за услуга, а изборът на лекар от пациента е свободен. Често пациентите се обръщат направо към специалисти, поради което в групата на лицата, предоставящи първична здравна помощ, влизат както общопрактикуващите лекари, така и профилирани лекари-специалисти.</p> <p data-bbox="662 1505 1337 1800">Повечето лекари – общопрактикуващи и специалисти, осъществяват дейността си самостоятелно. Съществуват и цялостни служби за здравна помощ, които работят с екип от различни специалисти, включващ общопрактикуващи лекари, административен и технически персонал, медицински сестри, физиотерапевт и психотерапевт.</p> <p data-bbox="662 1841 1072 1877">Вторична медицинска помощ</p> <p data-bbox="662 1912 880 1948">Правна уредба</p> <p data-bbox="662 1989 1273 2024">Законът за болниците (1963) и Кралският</p>

	<p>декрет от 1987 г. са основните правни актове, които уреждат режима на болничния сектор.</p> <p>Устройство на лицата, които предоставят болнична помощ</p> <p>частни дружества с нестопанска цел. Останалите болници имат статут на държавни заведения. Правната уредба позволява и учредяването на частни болници- търговски дружества, но техният брой в сравнение с другите болници е относително малък.</p> <p>По-голяма част от частните болници са собственост на благотворителни религиозни ордени.</p> <p>Държавните болници се стопанисват от публичните общински социални центрове. Съществуват и държавни болници, собственост на отделни провинции или междуобщински сдружения.</p> <p>Учредяване</p> <p>Болниците се откриват след получаването на акредитация от Министерството на здравеопазването за всяка услуга. Акредитацията е гаранция за безопасността на пациента и обезпечава качеството на оказваната помощ. Тя дава право на болницата да работи с определен брой легла, да бъде субсидирана и да ѝ се възстановяват направените разходи.</p>
--	---

3. Великобритания

Държава	Съществено съдържание
<p>Кралство Великобритания и Северна Ирландия</p> <p>Източници:</p> <p><i>Доклад на Световната здравна организация за здравната система на Великобритания</i></p> <p><i>Нормативни актове на Великобритания</i></p>	<p>Правна уредба:</p> <p>Закон за здравното обслужване (1977) Закон за здравните власти (1995) Закон за здравните и социалните грижи (1990) Закон за първичната медицинска помощ(1997) Закон за здравето(1999)</p> <p>Компетентни органи</p> <p>Компетентен орган за здравното обслужване на населението е Държавният секретар, който може да делегира своите правомощия на Здравните власти.</p> <p>Лечебни дейности</p> <p>Съгласно Закона за здравното обслужване от 1977 г. лечебните заведения във Великобритания оказват болнична и извънболнична помощ. Към лечебните дейности, включени в болничната помощ се отнасят и т. нар. “обществени грижи”, които се предоставят от медицинските сестри в клиниките и по домове, както и здравното обслужване в училищата.</p> <p>Правен статут на болничните заведения</p> <p><i>Законът за здравното и социалното обслужване от 1990 г. урежда правно организационната форма и статута на лечебните заведения, оказващи болнична помощ и “обществени грижи”.</i></p> <p>Съгласано чл.4 от Закона Здравните власти сключват договори за болнично обслужване с Национални здравни тръстове. Това са юридически лица с нестопанска цел, които имат полу-автономен статут по отношение на Здравните власти. Това означава, че тръстовете въпреки че са в рамките на националната здравна система, са напълно независими в своята дейност от Здравните власти. Тръстовете осъществяват лечебна дейност и отговарят за стопанисването и управлението на болниците. Съгласно Закона всеки тръст трябва да си осигури приход от</p>

	<p>договорите за медицинско обслужване, които сключва, и да покрие определени финансови изисквания - напр. да отдели 6% от приходите в специален фонд.</p> <p>Управление на тръстовете</p> <p>Въвеждането на тръстовете като правноорганизационна форма, осъществяваща медицинско обслужване, внася съществени промяни в управленската структура на болниците, която в момента е установена под формата на “клинични директорати”. Те се оглавяват от директор, подпомаган от мениджър и директор по болничната дейност. В момента всички болници във Великобритания както и цялата обществена помощ е организирана под формата на тръстовете.</p> <p>Първична медицинска помощ</p> <p><i>Законът за първичното медицинско обслужване от 1997г. урежда различните правно-организационни форми за предоставяне на индивидуално медицинско обслужване и стоматологична помощ. Законът предвижда сключването на т.нар. “пилотни споразумения” за първична медицинска помощ между Здравните власти и Националните здравни тръстовете или лекарите и стоматолозите с призната специалност по обща медицина. Законът за здравето от 1999г. предвижда учредяването на Тръстовете за първична помощ, които да поемат осигуряването на болничната, индивидуалната медицинска и стоматологична помощ, както и “обществените грижи” .</i></p> <p>Учредяване</p> <p>Тръстовете за първична медицинска помощ се учредяват със заповед на Държавния секретар.</p> <p>Консултативна процедура</p> <p>В учредителната процедура задължително се вземат мненията на Националните здравни тръстовете, местните здравни власти и на вече учредените здравни тръстовете. Националните здравни власти решават от името на Държавния</p>
--	---

	<p>секретар кои от предложенията за учредяване на тръстове да продължат с консултативната процедура и кои не отговарят на тези условия. Резултатите от тази процедура се докладват на Държавния секретар, който издава заповед за учредяване на тръст.</p> <p>Законът предвижда провеждането на консултативна процедура и при изменение и отмяна на заповедта за учредяване на тръстове. Тази процедура може да не се приложи само в особено спешни случаи.</p> <p>Правно-организационна форма</p> <p>Тръстовете за първична помощ са корпоративно устроени юридически лица със собствен бюджет.</p> <p>Организационна структура на тръста</p> <p>Тръстовете за първична помощ се ръководят от председател, който се назначава от Държавния секретар. Членове на тръста са лицата, наети от тръста – напр. изпълнителния директор. Членовете отговарят за управлението на тръста и по същество действат като негов изпълнителен орган.</p> <p>Обсег на дейност</p> <p>Законът прави съществена разлика между тръстовете, извършващи комисионна дейност, и тези, които директно доставят здравно обслужване. Компетентостта на тръстовете в тази връзка е фиксирана в заповедта за учредяване на Държавния секретар. Член 5А от Закона урежда правомощията на тръстовете във връзка с осъществяването на странична дейност по отношение на техните основни функции. Те могат да придобиват земя, да сключват договори и да получават дарения. Законът предвижда и възможности за взаимодействие на тръстовете с други тръстове или органи на Националната здравна система.</p> <p>Дейности, които тръстовете могат да извършват преди датата на влизане в сила на учредителната заповед</p> <p>Чл. 5А урежда т. нар. подготвителни действия,</p>
--	--

	<p>които тръстът може да осъществява между датата на учредителния акт и датата на влизането му в сила. Това са предимно дейности, свързани с неговото конституиране:</p> <p>Избиране на членове на тръста Набиране на персонал Сключване на договори Изработване на вътрешни правила за функциониране на тръста</p> <p>Здравните власти осигуряват финансирането на изброените дейности.</p> <p>Други дейности, които тръстовете са оторизирани да изпълняват</p> <p>Съгласно чл.5А тръстовете за първична помощ могат да извършват и финансират изследователска дейност, и да експериментират и оценяват нови лекарства. Подобно правомощия са предоставени и на Националните здравни тръстове. Тръстовете за първична помощ имат право и да набират персонал за обучение и повишаване квалификацията на наетите лица .</p> <p>Контрол над дейността на тръстовете</p> <p>Тръстовете се отчитат пред местните Здравни власти и Държавния секретар.</p> <p>Финансиране на тръстовете</p> <p>Чл. 97С от Закона урежда режимът на финансиране на тръстовете за първична помощ от Здравните власти . Последните финансират тръстовете в определени лимити, които могат да бъдат променяни текущо през годината. Държавният секретар понякога може да предоставя средства на Здравните власти за определени цели, които впоследствие да бъдат усвоени от тръстовете.</p> <p>Данъчни задължения на тръстовете</p> <p>Чл.97С, ал. 4 от Закона регулира плащането на данък върху активите на тръста. По този начин тези лица се включени в системата на корпоративно облагане на здравните услуги,</p>
--	---

	<p>които те предлагат.</p> <p>Реорганизация и прекратяване на дейността на тръстовете</p> <p>Реорганизацията и прекратяването на тръстовете се извършва от Държавния секретар след задължителни консултации със Здравните власти.</p> <p>Отговорност на тръстовете</p> <p>Тръстовете отговарят от свое име по предявени иски срещу тях включително и в случаите, когато осъществяват функции по делегация от Здравните власти.</p>
--	--

4. Дания

Държава	Съществено съдържание
<p data-bbox="236 344 327 383">Дания</p> <p data-bbox="236 533 632 757">Източник: Доклад на Световната здравна организация за състоянието на националните здравни системи на страните-членки</p>	<p data-bbox="662 344 869 383">Правна уредба</p> <p data-bbox="662 421 1342 533">Регулирането на лечебните заведения в Дания се основава на базата на решения, взети на ниво графства и общини.</p> <p data-bbox="662 568 794 607">Графства</p> <p data-bbox="662 645 1358 1160">Съветите по графства са компетентни на регионално ниво за медицинското обслужване на населението. Графствата притежават и управляват болниците. Съветите могат да учредяват комитетети за здравни грижи и болнични комитети, които имат надзорни функции по отношение на медицинското обслужване на населението. През 1994г. се създава Копенхагенската болнична корпорация, която организира и предоставя болнична помощ в Копенхаген и Фредериксбърг. Корпорацията се управлява от Борд на директорите, в който влизат представители на Правителството и местната власт.</p> <p data-bbox="662 1167 1315 1317">Графствата участват и във финансирането на лекарите с обща медицинска практика, зъболекарите, физиотерапевтите съгласно Националната система за здравно осигуряване.</p> <p data-bbox="662 1352 783 1391">Общини</p> <p data-bbox="662 1429 1353 1615">Правомощията на общините в рамките на лечебната дейност се свеждат до организиране на първичната медицинска помощ както и на грижите, предоставяни от медицинските сестри, фелдшери, зъболекари в общините и др.</p> <p data-bbox="662 1653 1321 1691">Лица, осъществяващи лечебна дейност в Дания</p> <p data-bbox="662 1727 1347 2018">Лекари с обща медицинска правоспособност – в повечето случаи имат частни практики, които обслужват населението. Лекарите могат да организират своята дейност в индивидуална или групова практика. Тенденция в здравната политика на правителството е да насърчи груповите практики.</p>

	<p>Болници – управлявани и финансирани от графствата. Те имат и право на собственост върху болниците, с изключение на тези в Копенхаген и Фредериксбърг. Болниците в тези области, въпреки че са собственост на съответните общини, са организирани под формата на публични дружества.</p> <p>Медицински сестри и фелдшери</p>
--	--

5. Франция

Държава	Съществено съдържание
<p data-bbox="236 344 363 383">Франция</p> <p data-bbox="236 533 411 571">Източници:</p> <p data-bbox="236 680 576 898"><i>Доклад на Световната здравна организация за състоянието на националните здравни системи на страните-членки</i></p> <p data-bbox="236 981 539 1048"><i>Законодателство на Франция</i></p>	<p data-bbox="662 344 890 383">Правна уредба:</p> <p data-bbox="662 421 1257 459">Кодекс за общественото здраве – нова част</p> <p data-bbox="662 497 954 535">Обща организация:</p> <p data-bbox="662 573 1348 752">Здравните заведения във Франция могат да бъдат държавни или частни. <i>Кодексът за общественото здраве</i> подробно урежда статута, организацията и управлението на двете разновидности.</p> <p data-bbox="662 790 1066 828">Държавни здравни заведения</p> <p data-bbox="662 866 836 904">Устройство</p> <p data-bbox="662 943 1310 1167">Държавните здравни заведения са юридически лица на публичното право, разполагащи с административна и финансова автономност. В Кодекса изрично е подчертано, че такива държавни заведения могат да бъдат само организации с нестопанска цел.</p> <p data-bbox="662 1205 1321 1272">Териториално подразделение на държавните заведения</p> <p data-bbox="662 1310 1342 1682">Съществува териториално разпределение на здравните заведения, което ги диференцира на общински, междуобщински, окръжни /на ниво департамент/, междуокръжни и национални. Специфика във видовото многообразие на здравните заведения е създаването на т.нар. междуболнични заведения. Те се учредяват по инициатива на две или повече държавни здравни заведения, които им делегират част от задачите си за оказване на болнична помощ.</p> <p data-bbox="662 1720 839 1758">Учредяване</p> <p data-bbox="662 1796 1334 2020">Държавните здравни заведения се учредяват със заповед или решение на директора на Регионалната агенция за болнично лечение след консултиране с националния или регионалния комитет за здравна и социална организация. Условието за учредяване са определени в</p>

	<p>подзаконовите актове – декрети на Държавния съвет.</p> <p>Управление</p> <p>Държавните заведения се управляват от административен съвет и се ръководят от директор, определен след вземане на мнение от председателя на административния съвет. Директорът се назначава с декрет на министър-председателя за заведения, фигуриращи в списък на Министерски съвет, или със заповед на министъра на здравеопазването - за останалите заведения.</p> <p>а) функции на административния съвет</p> <p>Административният съвет определя общата политика на заведението и разполага с компетентност по следните въпроси: - медицински план на заведението; изслушване на докладите на директора относно целите и предвижданията за дейността на заведението за предстоящата година; решения във връзка със създаване, трансформиране и прекратяване на болничните структури; вземането на кредити; приемане на вътрешния правилник.</p> <p>б) функции на директора на държавното здравно заведение</p> <p>Директорът представлява заведението пред правораздавателните органи; подготвя работата на административния съвет и му представя за обсъждане и приемане плана на здравното заведение; изпълнява решенията на административния съвет.</p> <p>Частни здравни заведения</p> <p>Устройство</p> <p>Частните здравни заведения могат да бъдат организации със стопанска или нестопанска цел.</p> <p>Управление</p> <p>Структурата и органите на управление са аналогични с тези на държавните заведения.</p>
--	---

	<p>Специфика представлява задължителното представителство на наемните служители в административните съвети на здравното заведение.</p> <p>Друга особеност в управлението е наличието на “медицинско събрание”, в което по право участват практикуващите лекари. Събранието следи за професионалната независимост на практикантите и контролира качеството на оказваната помощ. Събранието дава мнение за медицинската политика на заведението, както и за изработването на годишни предвиждания за дейността му.</p> <p>Обсег на дейност на частните здравни заведения с нестопанска цел</p> <p>Тези заведения се допускат до участие в осъществяването на обществено болнично обслужване, при условие че изработят план на заведението и отговарят на останалите изисквания за организация и функциониране, определени с декрет. Решението за допускане на тези заведения се взема от министъра на здравеопазването. Отказът задължително трябва да бъде мотивиран. Бюджетът на тези заведения се одобрява от директора на Регионалната агенция за болнична помощ.</p> <p>Частни здравни заведения извън горепосочените</p> <p>Частните здравни заведения могат да сключват с държавата договори за концесия с предмет осъществяване на обществено болнично обслужване. Тези договори задължават държавата да не допуска създаването на друго заведение или болнична служба за определен период от време в същата област. Концесионерът трябва да отговори на условията за обществено обслужване, наложени на държавните здравни заведения с чл.6111-2 и 6111-2 от Кодекса.</p> <p>Частни здравни заведения, които не осигуряват обществено болнично лечение, могат да сключват споразумения за изпълнение на определени задачи с държавни здравни заведения или с междуболнични синдикати.</p>
--	--

6. Германия

Държава	Съществено съдържание
<p data-bbox="236 324 375 358">Германия</p> <p data-bbox="236 555 411 589">Източници:</p> <p data-bbox="236 629 561 846">Доклад на Световната здравна организация за състоянието на националните здравни системи на страните – членки</p> <p data-bbox="236 887 582 958">Нормативни актове на Германия</p>	<p data-bbox="662 353 880 387">Правна уредба</p> <p data-bbox="662 427 1027 499">Конституция Закон за здравеопазването</p> <p data-bbox="662 539 906 573">Общи положения</p> <p data-bbox="662 613 1334 797">В системата на здравеопазването са включени обществени здравни служби, служби за основно и вторично амбулаторно лечение, служби за вторично и третично болнично лечение, служби за социални грижи.</p> <p data-bbox="662 837 1326 1021">С правомощия в сферата на здравеопазването разполагат съответните органи на федерално равнище, на ниво провинции (<i>Laender</i>) и органите на корпоративно равнище (дружества, организации).</p> <p data-bbox="662 1061 1350 1357">Здравеопазването не е сфера, която е от изключителните правомощия на федералното законодателство - в настоящето национално законодателство са включени отделни теми, свързани с различни аспекти от здравеопазването (мерки срещу заболявания, застрашаващи обществената сигурност; икономическата ситуация в лечебните заведения и др.).</p> <p data-bbox="662 1397 1118 1431">Органи на федерално равнище</p> <p data-bbox="662 1471 1230 1615">Основните органи по отношение на здравеопазването на национално ниво са федералното Здравно министерство и парламентът.</p> <p data-bbox="662 1655 1321 1765">Министерството на здравеопазването се състои от пет отдела, всеки от които е разделен на две отделения:</p> <p data-bbox="662 1805 1222 2020">управление и международни връзки; фармацевтични/медицински продукти и дългосрочна здравни услуги; здравеопазване и задължително здравно осигуряване (по силата на закона); здравна защита и борба с болестите;</p>

	<p>защита на потребителя (основно на хранителни стоки) и ветеринарна медицина.</p> <p>Други институции на федерално равнище, свързани със системата на здравеопазването, са федералното Застрахователно бюро (Federal Insurance Office) и федералното Бюро за надзор в застрахователния сектор (Federal Supervisory Office for the Insurance Sector).</p> <p>От 1985 година към Министерството на здравеопазването е създаден Консултативен съвет, който изготвя годишен доклад и специални доклади по въпроси от интерес за министъра на здравеопазването. Членовете на Консултативния съвет се назначават от министъра на здравеопазването.</p> <p>Други органи с консултативни правомощия са федералният Съвет по здравеопазването (компетентен по въпроси, свързани с предотвратяването и борбата с болестите), Министерството на околната среда и ядрената енергетика, Министерството на образованието.</p> <p>Органи на провинциално равнище</p> <p>В никоя от шестнадесетте провинции не е създадено и не функционира специално самостоятелно обособено здравно ведомство.</p> <p>Най-често службите по въпросите на здравеопазването функционират заедно със социалните служби и службите по труда. Само в една провинция въпросите на здравеопазването са обединени в едно ведомство заедно с проблемите на околната среда.</p> <p>Сферата на здравеопазването е обособена най-често в един от четирите или петте отдела към Министерството на труда на всяка провинция. В някои провинции този отдел има свои звена, всяко от които се занимава с конкретни въпроси на здравеопазването, като:</p> <ul style="list-style-type: none">хигиена на околната среда;държавни лечебни заведения;надзор върху специалистите в областта на здравеопазването и техните професионални
--	---

	<p>органи(зации); психиатрия и наркотици; надзор върху фармацевтите и техните професионални организации;</p> <p>Асоциации (дружества) на лекарите в сферата на задължителното здравно осигуряване</p> <p>Асоциации на лекарите в сферата на задължителното здравно осигуряване съществуват във всяка провинция.</p> <p>На национално равнище е създадена федералната Асоциация на лекарите в сферата на задължителното здравно осигуряване (Federal Association of Statutory Health Insurance Physicians) със седалище в Кьолн.</p> <p>Членовете в този вид лекарски асоциации се делят на: "обикновени" членове - лекари на частна практика; извънредни членове - основно лекари към лечебни заведения, които се приемат за членове на асоциацията с изключителното задължение да се грижат за амбулаторни пациенти.</p> <p>Организации на лечебните заведения</p> <p>Лечебните заведения се представляват от частно-правни организации. На национално ниво е създадена и функционира федерална Организация на лечебните заведения със седалище в Дюселдорф. На равнище <i>Laender</i> организациите на лечебните заведения разполагат с провинциални организации.</p> <p>Болнични фондове</p> <p>Болничните фондове притежават статут на организация с нестопанска цел и действат съгласно приципа на самоуправление. Те са структурирани на регионално и/или федерално равнище.</p> <p>По закон болничните фондове разполагат с правото и задължението да събират постъпления</p>
--	---

	<p>(вноски) от членовете си, като сами определят размера на дела, необходим за покриване на разходите.</p> <p>Професионални камари</p> <p>Извън сферата на задължителното здравно осигуряване са създадени и функционират професионални камари на лекарите, стоматолозите, фармацевтите и ветеринарните лекари.</p> <p>По закон горепосочените професионалисти в сферата на здравеопазването трябва да членуват в съответната за тях камара на провинциално равнище. Правният режим на камарите се регламентира от законите на отделните провинции.</p> <p>За да могат да координират действията си, провинциалните професионални камари са обединени във федерални камари на национално равнище. Федералните камари имат статут на частно-правни субекти, поради което единствено могат да отправят препоръки.</p> <p>Медицинските сестри, акушерките, физиотерапевтите и др. не са професионалисти по смисъла на закона, поради което не са организирани в камари.</p> <p>Доброволните организации могат да бъдат класифицирани въз основа на сферата на интерес (научни, професионални, икономически и др.) и на групата, която представляват.</p> <p>Други организации</p> <p>Създадени са и функционират над 100 научни организации, обединени в Асоциацията на научните медицински общества (AWMF).</p> <p>Основни организации на доброволни начала са:</p> <p>Асоциация на немските медицински сестри; Организация на немските фармацевти; Федерация на благотворителните асоциации и др.</p> <p>Структура на системата на здравеопазване</p>
--	--

Обществени здравни служби

Основни задачи на обществените здравни служби във всички провинции са:

надзор върху служителите в здравните заведения;
борба със заболяванията и профилактика;
хигиена на околната среда;
прегледи на децата в училище, както и на други социални групи.

Броят на обществените здравни служби, които осъществяват горепосочените действия и предоставят здравна помощ, е приблизително 360.

Служби за основно и вторично амбулаторно лечение. Вторично и третично болнично лечение

Амбулаторната здравна помощ, включваща основно и вторично лечение, се предоставя почти изключително от лекари, които работят в кабинети (office-based physicians).

По принцип лекарите в кабинети препращат своите пациенти за лечение от лекари в болницата, в която ще бъдат извършени необходимите медицински манипулации. След болничното лечение т.нар. лекар в кабинет поема отново грижата за пациента си, тъй като обикновено лечението в следоперативния период се извършва от него.

Предоставянето на амбулаторни, следоперативни грижи от "болнични лекари" не се прилага често на практика, но е възможно при сключен специален договор с някой от болничните фондове.

Освен лекари в кабинети и болнични лекари в Германия медицинска помощ оказват също личните (GPs) и семейните лекари.

Семейните лекари са лични лекари и лекари без специализация (лекари с обща компетентност).

	<p>Общите интернисти и педиатрите могат да избират между това да работят като семейни лекари или като специалисти.</p> <p><i>Социални грижи</i></p> <p>Голям брой основно частни организации предоставят социални грижи на възрастни лица, душевно болни, инвалиди. Финансирането на тези служби се извършва посредством спонсориране във формата на дарения и помощи предимно от частен характер (застраховки и др.).</p>
--	---

7. Ирландия

Държава	Съществено съдържание
<p data-bbox="236 389 400 427">Ирландия</p> <p data-bbox="236 506 413 539">Източници:</p> <p data-bbox="236 584 517 689"><i>База данни на ирландското законодателство</i></p>	<p data-bbox="639 389 842 427">Правна уредба</p> <p data-bbox="639 465 1334 504">Закон за здравето (корпоративните лица)(1961)</p> <p data-bbox="639 542 1347 647">- подробно урежда учредяването, правния режим и контрола на лицата, които осигуряват здравното обслужване на населението</p> <p data-bbox="639 685 1299 757">Учредяване на лицата, които осъществяват лечебна дейност</p> <p data-bbox="639 795 1347 1429">Министърът на здравеопазването учредява със заповед юридическите лица, които осъществяват медицинско обслужване. Не са поставени допълнителни изисквания по отношение на правната форма на юридическото лице. Заповедта за учредяване и нейните реквизити се определят еднолично от министъра на здравеопазването. Той решава всички въпроси, свързани с броя на лицата, назначени в лечебното заведение, условията за тяхното назначаване и размерът на възнаграждението им. Министърът определя и условията за финансиране и режимът на отчитане на дейността на юридическото лице. В учредителният акт се посочва кръгът от здравни услуги, които лицето е оправомощено да осъществява, както и условията, при които здравното заведение може да функционира.</p> <p data-bbox="639 1467 1334 1538">Устройство на лицата, предоставящи здравни услуги</p> <p data-bbox="639 1576 1347 1798">Съгласно чл. 3 на Закона за здравето лицата, предоставящи здравни услуги са юридически лица, които имат процесуална правосубектност- могат да предявяват и отговарят по искове от свое име. Законът изрично им признава и правото да придобиват земя.</p> <p data-bbox="639 1836 1126 1874">Отмяна на заповедта за учредяване</p> <p data-bbox="639 1912 1334 2020">Министърът на здравеопазването може да отмени заповедта за учредяване на юридическото лице по всяко време. Със заповедта за отмяна Министърът</p>

	<p>може да разпусне юридическото лице и да прехвърли имуществото му на:</p> <ul style="list-style-type: none">а) друг министърб) друго лице, учредено по този Законв) на здравните властиг) на Борда на здравните власти, учреден със Закона за здравето от 1953г. <p>В отменителната заповед Министърът може да уреди и други въпроси, свързани с:</p> <ul style="list-style-type: none">а) продължаване изпълнението на договорите, сключени от прекратеното юридическо лицеб) продължаване на висящите съдебни дела <p>Преобразуване на търговските дружества в юридически лица, осъществяващи лечерна дейност</p> <p>Дружество, регистрирано по Закона за дружествата, може да извършва лечерна дейност, при условие че има решение за ликвидацията му, удостоверено с акт на Министъра на здравеопазването. Такова дружество ще бъде извън правния режим на Закона за дружествата и се приравнява изцяло на юридическо лице по Закона за здравето.</p>
--	---

8. Италия

Държава	Съществено съдържание
<p>Италия</p> <p>Източник:</p> <p>Доклад на Световната здравна организация за състоянието на националните здравни системи на страните - членки</p>	<p>Правна уредба</p> <p>Декрет 229/1999 относно принципите на организация и критериите за финансиране на здравните услуги</p> <p>Закон 662/1996 – третира уредбата на здравните центрове</p> <p>Декрет 502/ 1992 и Декрет 517/1993, уреждащи правния режим на заведенията за болнична помощ</p> <p>Компетентни органи</p> <p>Министерство на здравето е органът, който регулира на национално ниво дейността на лечебните заведения в Италия.</p> <p>На регионално ниво медицинското обслужване се осъществява чрез мрежа от публични и частни структури, които могат да бъдат подразделени в 4 категории:</p> <p>Местни здравни заведения Публични болнични тръстове Национални институти за научни изследвания Частни лица, акредитирани да предоставят здравни услуги</p> <p>Местни здравни заведения</p> <p>Местните здравни заведения осъществяват лечебна дейност по два начина: директно - като използват базата, с която разполагат; опосредствено - осигуряйки здравната грижа на публичните болнични тръстове, институтите за научни изследвания или лицата, акредитирани за частна лечебна дейност</p> <p>Управление на местните здравни заведения</p> <p>Законът поставя специални изисквания по</p>

	<p>отношение на управителите на здравните заведения. Те трябва да бъдат с високи професионални и технически качества; избират се за срок от 5 г. , като резултатите от тяхната работа се оценяват на всеки 5 месеца.</p> <p>Публични болнични тръстове</p> <p>Публичните болнични тръстове доставят високо специализирана болнична грижа. Законът не поставя допълнителни изисквания към правната им форма, освен че имат статут на юридически лица. От 1993 г. тръстовете се ползват с финансова и техническа автономия. Условието за получаване на статут на публичен тръст са: организационна структура; наличие на минимум три висококвалифицирани клинични отделения и спешно отделение.</p> <p>Национални институти за научни изследвания</p> <p>Институтите имат статут на болници, ориентирани към научно – изследователска дейност. Законът не поставя допълнителни изисквания към правната им форма.</p> <p>Лица, акредитирани да извършване на частно медицинско обслужване</p> <p>Частното медицинско обслужване се осъществява от акредитирани лица в някой от следните области:</p> <p>Болнична помощ Амбулаторна помощ Социални грижи</p> <p>Акредитация се получава от Министерството на здравеопазването при изпълнение на следните условия:</p> <p>Наличие на финансов план Осигуряване на външна система за контрол на качеството на здравното обслужване Финансова прозрачност</p>
--	---

9. Люксембург

Държава	Съществено съдържание
<p>Люксембург</p> <p>Източници:</p> <p>Доклад на Световната здравна организация</p> <p>Законодателство на Люксембург</p>	<p>Правна уредба:</p> <p>Закон за болничните заведения (1998)</p> <p>Организациона структура и управление на системата на здравеопазването</p> <p>Здравната помощ в Люксембург се осъществява под ръководството на Министерството на здравеопазването. Провеждането на лечение е дейност, ангажираща съвместната отговорност на Министерство на здравеопазването и Министерство на социалното осигуряване. Първото министерство осъществява надзор над болничния сектор, а Министерството на социалното осигуряване отговаря за системата за осигуряване при болест.</p> <p>Участие на неправителствените организации</p> <p>Голяма част от превантивните и насърчителни здравни услуги са предоставени за осъществяване на неправителствените организации и се финансират от държавата</p> <p>Първична медицинска помощ</p> <p>Тази помощ се осигурява предимно от общопрактикуващи лекари на свободна практика. Тези лекари имат статут на самоосигуряващи се лица, които работят напълно самостоятелно. Пациентите могат да се обърнат директно за първична медицинска помощ и към специалисти. Първоначалната детска медицинска помощ се осигурява от “медико-социални центрове”. Тези центрове се управляват съвместно от Люксембургския Червен кръст и Люксембургската лига за превенция и медико-социална грижа.</p> <p>Вторична медицинска помощ</p> <p>Вторичната медицинска помощ се осигурява от болниците за интензивно лечение. Една от тези болници - болницата за майчинство - се ръководи</p>

	<p>от частния сектор. Половината от болниците се управляват от местните власти, а другата половина –от организации с нестопанска цел, предимно с религиозен характер.</p> <p>Социални грижи</p> <p>Отношенията между държавата и неправителствените организации, работещи в сферата на социалните грижи, се регулират със закон от 1998 г., който регламентира акредитацията и финансирането на социалните грижи и взаимодействието между осигуряващите ги лица.</p> <p>Ролята на държавата в тази област се състои в акредитиране и финансирането на лицата, осигуряващи социални грижи.</p> <p>Родилните домове, центровете за възрастни хора, домовете и дневните центрове за душевноболни и инвалиди специалните училища за умственоизостанали деца са в компетентността на Министерството на семейството и социалното благосъстояние, Министерството на здравеопазването и Министерството на образованието. Тези заведения за социални грижи са публични учреждения или са организации с нестопанска цел.</p>
--	--

10. Португалия

Държава	Съществено съдържание
<p data-bbox="236 353 403 387">Португалия</p> <p data-bbox="236 577 395 611">Източник:</p> <p data-bbox="236 656 662 801">Доклад на Световната здравна организация относно състоянието на здравната система на държавите членки</p>	<p data-bbox="710 353 938 387">Правна уредба:</p> <p data-bbox="710 432 1193 499">Закон за основните принципи на здравеопазването (1990)</p> <p data-bbox="710 544 1252 611">Обща характеристика на националната здравна система</p> <p data-bbox="710 656 1340 880">Португалската здравна система се характеризира с едновременното съществуване на три здравни системи: Национална здравна служба, специални осигурителни схеми за определени професии и доброволно частно здравно осигуряване.</p> <p data-bbox="710 925 1316 992">Организационна структура на системата на предоставяне на здравни грижи</p> <p data-bbox="710 1037 1324 1574">Министерство на здравеопазването е компетентно за организацията на системата от здравни грижи. Към функциите на Министерството спада и управлението на Националната здравна служба. Националната здравна служба се финансира централно от Министерство на здравеопазването. На регионално ниво функционират здравни администрации. Те координират всички нива на здравна помощ и разпределят или насочват ресурси към болници и здравни центрове. Работят и действат в съответствие с принципи и директиви, издадени от Министерство на здравеопазването за съответния регион.</p> <p data-bbox="710 1619 1220 1653">Лица, предоставящи здравни услуги</p> <p data-bbox="710 1697 1348 1843">Регионалните здравни служби сключват договори за предоставяне на здравни услуги с частни стопански организации (търговци) и организации с нестопанска цел.</p> <p data-bbox="710 1888 973 1921">Първична помощ</p> <p data-bbox="710 1966 1316 2033">Първичната здравна помощ се осигурява от частни и обществени здравни заведения. В</p>

публичния сектор първичната здравна помощ се осигурява от обществено финансирани и управлявани здравни центрове, като всеки от тях обхваща 28 хил. души.

Центровете за първична здравна помощ са директно под управлението на регионалните здравни организации.

Неклиничните услуги, заедно с диагностичните и терапевтични амбулаторни услуги се осигуряват от частния сектор.

Вторична помощ

Специализираната лекарска и болнична помощ се осъществява от лечебни заведения - болници и клиници. Около 42% от болниците са частни като половината от тях са собственост на организации с нестопанска цел. Обществените болнични заведения са управлявани от четиричленен съвет, т.нар. болничен борд. В него влизат директорът (обикновено доктор) и главният администратор, назначени от Министъра на здравеопазването, главният лекар и главната сестра.

11. Анализ на правния режим на Испания

Държава	Съществено съдържание
<p data-bbox="236 353 379 392">Испания</p> <p data-bbox="236 701 411 739">Източници:</p> <p data-bbox="236 779 638 958"><i>Доклад на Световната здравна организация за състоянието на здравната система на страните – членки</i></p> <p data-bbox="236 1003 574 1070">Нормативни актове на Испания</p>	<p data-bbox="710 353 938 392">Правна уредба:</p> <p data-bbox="710 436 1276 504">Основен закон за здравеопазването, от 25.04.1986г.</p> <p data-bbox="710 548 1337 660">Закон за фондаците и фискалния стимул, при участие в дейности от общ интерес, от 24.11.1994г.</p> <p data-bbox="710 701 1284 779">Обща характеристика на системата на здравеопазване</p> <p data-bbox="710 813 1340 1070">Всички публични структури и служби на здравеопазването съставляват Националната здравна система. Тя е съвкупност от здравните служби на държавната администрация и службите на автономните общности по смисъла на Закона за здравеопазването.</p> <p data-bbox="710 1081 1340 1294">Здравеопазването в Испания се финансира публично и осигурява безплатно медицински услуги. Управлението на здравната ситема е децентрализирано с местни организации във всяка една от автономните общности в страната.</p> <p data-bbox="710 1339 1252 1406">Принципи на националната здравна система</p> <p data-bbox="710 1451 1340 1709">Основните принципи на Националната здравна система са фиксирани в Конституцията (1978г) и Основния закон за здравеопазването (1986г). Сред тях изрично е подчертано участието на неправителствените организации в предоставянето на здравни услуги.</p> <p data-bbox="710 1753 893 1787">Управление</p> <p data-bbox="710 1821 1332 1966">Основна роля при функционирането на здравната система играе Министерство на здравеопазването, под чиито пряк контрол и надзор са различните здравни институции.</p> <p data-bbox="710 2011 1348 2045">С оглед на децентрализацията на на здравната</p>

система в Испания, която се основава предимно на модела на делегиране на права, отговорността за здравеопазването е прехвърлена от Централната администрация на различните райони, подразделени в съответствие с териториално деление на страната. Съобразно този модел всяка автономна общност отговаря относно планирането на здравеопазването, придобива правомощия да организира своите собствени здравни заведения или услуги на нивото на децентрализация, което счете за най – подходящо за своите нужди. Въпреки това в десет от седемнайсетте области основното управление и контрол върху организацията и планирането на здравеопазването остава в ръцете на централната власт.

Първична помощ

Първичната здравна помощ се предоставя от общопрактикуващи лекари. Между предоставящия и получаващия здравна услуга се сключва договор, с който се определя пакета от здравни услуги, включени в първичната здравна помощ.

Вторична и третична здравна помощ

Специализираната и болничната помощ се предоставят от здравните центрове и лечебните заведения. Независимо от тяхното ниво и категория те се нуждаят от *предварително административно разрешение за своето устройство и функциониране*. Такова разрешение е необходимо и при изменения в тяхната първоначална структура и режим. Това предварително разрешение е необходимо за определяне на квалификацията и регистрирането на лечебното заведение. Разрешението се дава от Министерство на здравеопазването, което може да делегира това правомощие на местните здравни органи.

Участие на организации с нестопанска цел

В сферата на своята компетентност държавната здравна администрация може да

сключва договори за извършване на здравно обслужване с чужди за нея средства. Когато с оглед сключването на съглашението се конкурират аналогични условия на ефикасност, качество и цени, публичната администрация дава приоритет на онези здравни центрове и заведения, чиито титуляри са организации с нестопанска цел. В тази връзка Законът за фондациите и фискалния стимул изрично предвижда сред дейностите от общ интерес, която фондацията може да осъществява, и предоставянето на здравни услуги.

В рамките на своята компетентност, публичната администрация определя минималните, общи и основни изисквания и условия, приложими за разглежданите договори. Икономическите условия се установяват на базата на ефективна ценова формула, предварително определена от администрацията.

Финансиране на здравните заведения

Здравните центрове и заведения, могат да получават парични помощи и средства от държавните фондове за осъществяването на медицински дейности, квалифицирани като такива с “голям социален интерес”. В никакъв случай тези фондове не могат да се използват за финансирането на обичайните за функционирането на здравния център дейности. Получаването на тези помощи от организацията, титуляр на здравния център или заведение, е подложено на инспекция и контрол, необходими за да се установи дали държавните фондове са използвани по предназначение.

Частни болници

Главните болници в частния сектор могат да бъдат включени в националната здравна система, съобразно определен протокол, винаги когато бъдат утвърдени техническите им характеристики, когато нуждата от медицинска помощ го оправдава и ако икономическата наличност в публичния

сектор го позволява. Протоколите са предмет на периодично преразглеждане.

Свързването на болниците в публичната сфера се осъществява посредством своеобразен договор. Той установява правата и задължения на болниците; икономическия режим, броя на болничните легла и другите условия за предоставяне на медицинска помощ. Във всеки договор се съдържа клауза, съгласно която медицинската помощ, предоставена от частните болници на здравно осигурени лица, се извършва безвъзмездно, поради което медицинската дейност на въпросната болница не може да бъде източник на доходи.

Частните болници, включени в Националната здравна система, са подложени на същия санитарен, административен и икономически контрол, като държавните болници.

12. Швеция

Държава	Съществено съдържание
<p data-bbox="236 353 352 387">Швеция</p> <p data-bbox="236 465 395 499">Източник:</p> <p data-bbox="236 577 592 757"><i>Доклад на Световната Здравна организация относно системата на медицинско обслужване в Швеция</i></p>	<p data-bbox="630 315 852 349">Правна уредба</p> <p data-bbox="630 353 1321 387">Закон за здравето и медицинския персонал (1980)</p> <p data-bbox="630 392 1161 425">Закон за здравното обслужване (1982)</p> <p data-bbox="630 465 943 499">Компетентни органи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="683 504 970 537">• <i>Национално ниво</i> <p data-bbox="630 542 1345 649">Системата от здравни грижи в Швеция се ръководи от Министъра на здравното и социалното обслужване.</p> <p data-bbox="630 654 1310 799">Лечебният персонал осъществява своята дейност под надзора на Борда за здравето и социалните грижи съгласно Закона за здравето и медицинския персонал.</p> <p data-bbox="630 804 1342 949">Важно място в структурата на медицинско обслужване заема Шведският институт за развитие на лечебната дейност, който извършва изследователска и прогностична дейност.</p> <p data-bbox="630 954 1283 1133">Националната корпорация на шведските фармацевти е държавна монополна структура, която притежава всички аптеки и организира и поддържа системата за разпространение на лекарства.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="683 1137 959 1171">• <i>Регионално ниво</i> <p data-bbox="630 1176 1321 1507">На регионално ниво здравното обслужване се осигурява от Съвети по графства, чиито правомощия са уредени в Закона за здравното обслужване (1982). Няма особени изисквания във връзка с организационната структура на тези съвети. Те разполагат с пълна автономия да избират правно-организационната форма, посредством която да осъществяват лечебна дейност.</p> <p data-bbox="630 1512 1350 1805">Съветите отговарят за медицинското обслужване на населението по места – както за първичната, така и за болничната лечебна дейност. Те имат правомощие да сключват споразумения с лица, извършващи частни медицински услуги с цел установяване на нови частни практики. По този начин Съветите регулират частното медицинско обслужване на населението.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="683 1809 1147 1843">• <i>Конституиране на Съветите</i> <p data-bbox="630 1848 1353 1991">Членовете на Съветите се избират на всеки четири години едновременно с изборите за национални и местни представителни органи. Членовете им представляват политическите партии в Парламента.</p>

***БЦНП допуска използване на текстове от публикацията с единствено условие да
бъде цитиран източникът***