СПРАВКА

за отразяване на становищата от обществото обсъждане на проект на Наредба за допълнение на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема се/ Не се приема	Мотиви
1.	Илиян. С (коментарът е публикуван на сайта на Портала за обществени консултации на Министерски съвет на 20.07.2025 г.).	Добавяне на изискване В този проект липсва регламент на условията на което трябва да отговаря работата и организацията на лечебните заведения. Или Да се Добави нов член : "Структурата и организацията на работата в лечебните заведения трябва да осигури медицинската помощ регламентирана в чл. 81, ал. 2, т. 1 и т. 4 от Закона за здравето."	Не се приема	Условията, на които трябва да отговаря работата и организацията на лечебните заведения, са регламентирани в чл. 3 от Наредба 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи: Чл. 3. (1) Лечебните заведения за болнична помощ осъществяват дейността си при спазване правата на пациента и: 1. в съответствие с утвърдените по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения медицински стандарти и правилата за добра медицинска практика; 2. при осигуреност на лечебното заведение с медицински специалисти на основен трудов договор; 3. при наличие на определените в медицинските стандарти по т. 1 технически изправна медицинска

				апаратура и техника на територията на съответното лечебно заведение; 4. при осигурено непрекъснато 24-часово изпълнение на лечебната дейност по медицинските специалности, посочени в разрешението, включително и на медицинска помощ при спешни състояния.
2.	Национално сдружение на общините в Република България, За изп. директор Марияна Николова, Рег. №63-00-163/28.07.2025 г.	Във връзка с публикувания на портала за обществени консултации Проект на Наредба за допълнение на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания, на които трябва да отговарят устройството, дейността и вътрешният ред на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи и след проучване сред общините представяме следното становище: Изразяваме нашата принципна подкрепа за предвидените в проекта промени, касаещи провеждането на мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури. Считаме, че тези промени ще осигурят повече възможности за подобряване достъпа до качествено здравеопазване в райони с липсваща или недостатъчни здравна инфраструктура и лечебни заведения.		

		Едновременно с това използваме възможността да направим следните конкретни предложения: 1. Да се промени чл. 30л, както следва: Чл. 30л. (1) Мобилните профилактични и скринингови дейности в труднодостъпните и отдалечени райони се осъществяват по предварително определен график от екип от медицински специалисти от съответното лечебното заведение. (2) Мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпните и отдалечени райони могат да се извършват по график **в социални и интегрирани здравно-социални услуги.** (3) Дейностите по ал. 1 могат да се извършват самостоятелно или в координация с други лечебни заведения, в т.ч. и чрез консултация от разстояние по реда на Наредбата за медицинска помощ от разстояние. ***Мотиви***: Мобилните профилактични и скринингови дейности в социалните и интегрирани здравно-социални услуги, ситуирани в труднодостъпни и отдалечени райони, представляват ефективна организационна мярка за осигуряване на	1. Не се приема	1. Действието на Наредба № 49 от 2010 г. е по отношение на лечебните заведения за болнична помощ и домовете за медико-социални грижи. Тя няма отношение към социалните и интегрираните здравно-социални услуги.

		своевременна медицинска грижа за възрастни потребители или деца и лица с увреждания, чието здравословно състояние изисква наблюдение и контрол. Услугите обслужват лица с хронични заболявания, увреждания и ограничена мобилност, които поради физически, когнитивни, транспортни или логистични затруднения не могат самостоятелно да потърсят медицинска помощ извън мястото си на настаняване или местоживеене. Целта на предложението ни е да се гарантира навременно извършване на профилактични прегледи, лабораторни изследвания, оценка на индивидуалния здравен риск и последващи консултации, както и да се създават предпоставки за ранно установяване на отклонения в здравословното състояние, своевременно насочване към специализирана помощ и подкрепа на персонала в предоставянето на грижи, съобразени с конкретните медицински нужди на потребителите. 2. Да се прецизира текстът на чл. 30н, относно публикуването на списък на труднодостъпните и отдалечени райони в съответната област на интернет страниците	2. Не се приема	2. Осъществяването на мобилните профилактични и скринингови дейности по реда на наредбата нямат териториален обхват и ограничение по отношение на мястото, на което ще се извършват.

		на РЗИ, в които ще се извършват мобилни профилактични и скринингови дейности, с цел осигуряване на яснота по отношение на териториалния обхват на прегледите по населени места. 3. Предлагаме да се обсъди и необходимостта от нормативно уреждане на условията за извършване на мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони в помещения, които не са собственост на болнично заведение. По този начин, в населените места в отдалечените и труднодостъпни райони по инициатива на общините или други лица могат да се обособят съответните помещения, отговарящи на изискванията по чл. 30 к. 4. Предлагаме да се обсъди и следното предложение за нов чл. 30о: **„(1)** Лечебните заведения по чл. 30и, извършващи мобилни профилактични и скринингови дейности чрез подвижни структури (кабинети), могат да сключват договори с общините, предоставящи социални услуги, за обхващане на лицата от	3. Приема се по принцип 4. Не се приема	3. Няма ограничения дейността да се осъществява само в помещения на лечебни заведения, може и в други помещения, предоставени например от общините. Тук се акцентира върху дейността, а не върху собствеността на помещенията. 4. С проекта се определя организацията на дейността и не се ограничава възможността за сключване на договори, които не са предмет на настоящия проект. Дейностите от обхвата на социалните услуги са извън предмета на наредбата.

		уязвими групи с профилактични прегледи и скринингови изследвания. **(2)** По силата на договорите по ал. 1 мобилните медицински екипи изпълняват прегледи и изследвания на място (в дома на потребителя или в населеното място), като съответният доставчик на социални услуги съдейства за уведомяването, логистиката и присъствието на потребителя. **(3)** Договорите регламентират реда за финансиране на съвместните мобилни прегледи (в т.ч. възможността общината да покрива разходи за транспорт или консумативи), както и обмена на информация за здравното състояние на обхванатите лица, при спазване на изискванията за защита на личните данни.“ ***Мотиви*:** С предложението се надграждат последните изменения в Закона за лечебните заведения (ЗЛЗ), с които изрично се въведе възможност болниците да извършват мобилни профилактични и скринингови дейности в труднодостъпни и отдалечени райони чрез мобилни структури. Тези нормативни промени (в сила от 01.01.2026 г.) целят да подобрят достъпа до профилактика за населението в отдалечени или малки		

		населени места. Предлаганото допълнение към Наредба № 49 от 2010 г. конкретизира механизма, по който мобилните медицински екипи могат да си сътрудничат с общините и доставчиците на социални услуги, за да обхванат максимално широк кръг нуждаещи се хора. Общините, чрез социалните си услуги (напр., домашен социален патронаж, лични и социални асистенти), имат пряк досег до лица в неравностойно положение – самотно живеещи възрастни, хора с увреждания, без достъп до транспорт или в лишения, вкл. и по реда на чл. 82а от Закона за здравето, позволяващ на общините да финансират профилактика и лечение за социално слаби и други групи. Чрез договор с лечебно заведение за мобилни прегледи, една община ще може например да организира периодично посещение на мобилен кабинет (оборудван с апаратура и специалисти) в малките населени места или по домовете на трудноподвижни хора. Социалните работници или асистенти ще идентифицират нуждаещите се, ще ги уведомят и придружат при прегледите, което ще повиши обхвата на профилактиката. Предложеното уреждане на договорните		

		отношения гарантира ясно разпределение на отговорностите – медицинският екип отговаря за качеството на прегледа/скрининга, а социалната служба – за логистиката и комуникацията с пациентите. Това не противоречи на действащото законодателство; напротив, доразвива го в дух на междуинституционално сътрудничество. Припомняме, че чл. 82, ал. 1, т. 1 и ал. 2, т. 3 от Закона за здравето определя медицинската помощ при спешни състояния и профилактиката като дейности, осигурявани извън задължителното осигуряване (т.е. за всички граждани с подкрепа от държавата, съответно общината, когато се изпълнява общинска здравна програма или план). В този смисъл, даването на възможност на общините да сключват договори с болници за мобилни профилактични услуги е още един инструмент държавната профилактична политика да достигне на практика до всеки нуждаещ се гражданин. Очакваният резултат от допълнението е по-ефективно използване на ресурсите – мобилните екипи ще могат да работят с пълен капацитет, насочван към най-нуждаещите се, а общините ще изпълнят		

		ангажимента си към общественото здраве на местно ниво. Това повишава равнопоставеността в достъпа до здравна превенция и е в унисон с целите на Закона за здравето чрез съвместни действия на държавните органи и местната власт. Като сме уверени в нашето ползотворно сътрудничество и оставаме на разположение за допълнително обсъждане и финализиране на предложените промени.		
3.	Проф. д-р Добромир Димитров, д.м. Ректор на Медицински университет – Плевен и Председател на Управителния съвет на Сдружението на медицинските университети в Република България	В приложение № 5 към чл. 30к, ал. 4 от Проекта на Наредба № 49 от 2010 г. за основните изисквания ..., под №17 да се допълни със следното съдържание: „17. Мобилно техническо средство за полагане на електронен подпис (електронна писалка, таблет, който пренася подписа в цифров вид върху електронен документ и подписът може да се приравни на саморъчно положен такъв, и др.), захранено с мобилна интернет връзка.“ В случай, че не приемете за подходящи предложените промени, предлагаме оптимизиране на процеса по получаване на изискуемото информирано съгласие чрез внедряване в НЗИС на софтуерна възможност за получаване на автоматизирано	Приема се	Направено е допълнение на Приложение № 5 към чл. 30к, ал. 4

		потвърждение съгласно разпоредбата на чл. 27, ал. 1 от Наредба № Н-6 за функционирането на Националната здравноинформационна система		

ЯВОР ПЕНЧЕВ

ЗАМЕСТНИК-МИНИСТЪР