



РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ  
Министър на здравеопазването

Изх. № 02-01-66/07.05.2021 г.

ДО  
Д-Р АЛЕКСАНДЪР СИМИДЧИЕВ  
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА ПО  
ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО  
ПРИ 45-ТО НАРОДНО СЪБРАНИЕ  
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

На Ваш изх. № КЗ-153-10-3/21.04.2021 г.  
(наш вх. № 02-01-66/22.04.2021 г.)

*Относно: Законопроект за възрастните хора с № 154-01-7, внесен от н.п. Корнелия Нинова и група народни представители на 15.04.2021 г.*

**УВАЖАЕМИ Д-Р СИМИДЧИЕВ,**

Министерството на здравеопазването разгледа внесения на 15.04.2021 г. от н.п. Корнелия Нинова и група народни представители Законопроект за възрастните хора (№ 154-01-7), мотивите и предварителната оценка на въздействието по законопроекта, и Ви уведомява следното:

Министерството на здравеопазването принципно би подкрепило всяка инициатива за усъвършенстване на подкрепата, която получават възрастните хора, в това число и посредством предлагане на законови промени.

В същото време при предлагане на нов закон следва да се държи сметка за мястото му в цялостната система на действащото право в страната, като се преодолее напълно евентуалната колизия между него и действащите закони.

В случая се предлага проект на нов за националното ни законодателство Закон за възрастните хора без да е съобразено, че в областта на здравеопазването правата на възрастните хора, в това число и на въведените неотдавна интегрирани здравно-социални услуги, са регламентирани с други закони.

Противоречията са, както следва:

1. С чл. 10, ал. 2 от законопроекта се предлага въвежданата със същия Национална стратегия за пълноценен и активен живот на възрастните хора задължително да включва национална карта на социалните услуги за възрастните хора.

В тази връзка следва да се отбележи, че съгласно чл. 34 от Закона за социалните услуги, планирането на социалните услуги на национално ниво се осъществява чрез Национална карта на социалните услуги, приета от Министерския съвет по предложение на министъра на труда и социалната политика. Критериите за определяне на услугите и максималния брой на потребителите в Националната карта на социалните услуги се определят в Наредбата за планирането на социалните услуги (обн., ДВ, бр. 29 от 2021 г.) съобразно броя и демографския профил на населението. С наредбата са регламентирани критериите за определяне на социалните и интегрираните здравно-социални услуги на общинско и областно ниво и на максималния брой потребители на тези услуги, за които се осигурява изцяло или частично финансиране от държавния бюджет чрез включването им в Националната карта на социалните услуги. Съгласно наредбата, в националната карта се включват резидентната грижа за пълнолетни лица с трайни увреждания (с психични разстройства, с интелектуални затруднения, с физически увреждания, с деменция и със сетивни увреждания) и резидентната грижа за лица в надтрудоспособна възраст без увреждания.

С оглед на това считам, че създаването на отделна национална карта на социалните услуги за възрастните хора освен, че представлява противоречие между двата закона, е и нецелесъобразно от здравна и социална гледна точка.

2. В чл. 15, ал. 1 от законопроекта се посочва, че министърът на здравеопазването следва да осигури условия за „адекватен на положението им достъп на възрастните хора



до здравни услуги“, „насърчаване на профилактиката и ранната диагностика с цел превенция и удължаване на живота на възрастните хора в добро здраве“ и „улеснен достъп до информация по всички въпроси, свързани със здравната култура и воденето на здравословен начин на живот“.

Във връзка с това следва да се отбележи, че съгласно Закона за здравното осигуряване, здравното осигуряване в България е задължително, като вноските за пенсионерите от държавното обществено осигуряване са за сметка на държавния бюджет. Задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с НЗОК. Условието и редът за упражняване правото на достъп и свободен избор на осигурените лица до медицинска помощ са уредени в Наредбата за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ, приета с Постановление № 119 на Министерския съвет от 2006 г. (обн., ДВ, бр. 45 от 2006 г.) и в националните рамкови договори, които имат действие на територията на цялата страна и са задължителни за НЗОК, РЗОК, изпълнителите на медицинска помощ, осигурените лица и осигурителите.

Медицинските дейности, които се гарантират от бюджета на НЗОК, са регламентирани с Наредба № 9 от 2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса (обн., ДВ, бр. 98 от 2019 г.). В пакета дейности в първичната и специализираната извънболнична медицинска помощ са включени здравно-информационни дейности (на пациента се предоставя информация за: вида и честотата на профилактичните прегледи и изследвания и отговорността при неявяване на профилактичен преглед, начина за диспансеризация при наличие на заболяване, подлежащо на диспансеризация, начина за насочване към лекар специалист в извънболничната медицинска помощ и медико-диагностично изследване и др.), дейности, свързани с промоцията на здраве (на пациента се предоставя информация за: възможностите за укрепване и подобряване на здравето, развитие на позитивни здравни характеристики и утвърждаване на положителни здравни навици и жизнено умения, запознаване с рисковите фактори за социално-значимите заболявания и вредата от нездравословните навици - тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, наркотични вещества, ниска двигателна активност, нездравословно хранене и др.), както и дейности, свързани с профилактика на заболяванията и диспансеризация на пациенти с хронични заболявания.

С оглед на това считам, че действащата нормативна база гарантира дейностите, посочени в чл. 15, ал. 1, поради което наличието на такава разпоредба в проекта на Закона за възрастните хора не е необходимо.

3. По отношение на чл. 15, ал. 2 от законопроекта, в който се посочва, че министърът на здравеопазването изготвя и представя пред Министерския съвет годишен доклад за състоянието на здравето на възрастните хора и на тяхната здравна култура считам, че текстът следва да отпадне.

Мотивът за това е, че съгласно чл. 5, ал. 2 от Закона за здравето, министърът на здравеопазването ежегодно представя в Народното събрание годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия, който включва здравно-демографски данни и анализи за всички граждани на България, включително и за здравето на възрастните хора.

4. Съгласно § 2 от преходните и заключителни разпоредби на законопроекта, държавната политика в подкрепа на възрастните хора се осъществява въз основа на Национална стратегия за пълноценен и активен живот на възрастните хора, която трябва да бъде предложена на Народното събрание в срок от 3 месеца след обнародване на закона.

Във връзка с това обръщам внимание на факта, че с Решение № 142 на Министерския съвет от 2019 г. е приета Национална стратегия за активен живот на възрастните хора в България (2019 - 2030 г.), която актуализира и доразвива целите и мерките, заложи в Националната концепция за насърчаване на активния живот на възрастните хора (2012 – 2030 г.). С оглед наличието на актуален стратегически документ с хоризонт до 2030 г., считам за ненужно да се урежда приемането на стратегия с идентични приоритети, цели и мерки.

С уважение,

**ПРОФ. Д-Р КОСТАДИН АНГЕЛОВ**

Министър на здравеопазването



За министър:	Д-р Б. Мелков
Заместник-министър:	
Заповед за заместване:	05.05.21 г.
№РД-15-	853/