

СПРАВКА

**за отразяване на предложенията, получени в рамките на обществените консултации, по
проекта на Наредба за изискванията за дейността на здравните медиатори
за периода 19.06-18.07.2020 г.**

№	Участник в обществените консултации	Предложения	Приема се/ Не се приема	Мотиви
1.	Потребител „Aziti“, публикувано на Портала за обществени консултации на 23.06.2020 г.	Здравни браншови медиатори Битивите условия и околната среда на живот са определящите фактори за работата на здравните медиатори към общините Не случайно навремето, а и до сега някои професионални групи имат свои болници (военна болница, транспортна болница, работническа болница...). Трудещите се в определени отрасли според условията на труд, работно време, среда имат предпоставки да развият определени болести. Например преди повече от 50 години има издаден докторски труд на чешки учен за професионалните болези на шофьорите на дълги разстояния. Другите страни се поучиха от изложените факти и доказани последствия и предоставиха тези дейности да се извършват от трети. Подобни трудове се намират и за други професионални групи - от чиновници през адвокати до зидаро-мазачи. За да няма конфликт от интереси здравните медиатори за професионални болести да не се заплащат от работодателя, а от общината по местоживеене и месторабота и да се предоставя консултация на работещите.	Не се приема.	Направените предложения не касаят конкретния проект на нормативен акт. Съгласно чл. 29, ал. 2 от Закона за здравето здравните медиатори подпомагат дейността на общините по провеждане на политики в областта на здравната профилактика сред населението и на лекарите при и по повод на предоставяната медицинска помощ.
2.	Потребител „Aziti“,	При добра физическа форма	Не се приема.	Направените предложения не касаят конкретния проект на нормативен акт.

	публикувано на Портала за обществени консултации на 24.06.2020 г.	Здравните медиатори да ходят например по регионалните фитнес зали и да агитират физически здрави момчета за непривлекателен общественополезен труд, който изисква силова подготовка, като например при подрязване на дървета, помощ за транспортиране на инвалиди, вдигане на тежки предмети и други подобни. Работодателите да могат да пускат в работно време работниците си за обучението и извършването на този общественополезен труд и да им заплащат това време като работно, а общината да направи финансова рамка за съфинансиране на труда.		Съгласно чл. 29, ал. 2 от Закона за здравето здравните медиатори подпомагат дейността на общините по провеждане на политики в областта на здравната профилактика сред населението и на лекарите при и по повод на предоставяната медицинска помощ.
3.	Български зъболекарски съюз (вх. № 62-00-57/ 26.06.2020 г.)	Българският зъболекарски съюз (БЗС) одобрява Проекта на цитираната Наредба във всичките ѝ аспекти. Убедени сме, че Наредбата ще допринесе, като съвременен нормативен документ за професионалното израстване на здравните медиатори. Това ще доведе до правилния подбор и назначаване на здравните медиатори и ефективната им работа с населението с най-високата здравна уязвимост. БЗС има пряко наблюдение и деветгодишен опит за съвместна профилактична дейност със здравните медиатори при изпълнение на Национална програма на Министерство на здравеопазването за дентална профилактика на българските деца и ученици. Анализирайки публикувания Проект за Наредбата считаме за наш дълг да Ви предложим да се отрази в съответния текст на Наредбата взаимодействието между здравните медиатори и лекарите по дентална медицина. Мотивите за това са, че спецификата на дейността на здравния медиатор има голяма ефективност в съдействие на лекарите по дентална медицина за дентална профилактика и лечение на денталните	Приема се.	

		заболявания на лицата и особено децата с най-висока степен на здравна уязвимост. БЗС прави следното предложение: Към Раздел II, чл. 2, като нова т. 6 да се включи: „При необходимост оказват съдействие на лекарите по дентална медицина: а) за осъществяване на дентални профилактични и дентални лечебни дейности сред уязвимите групи; б) при изпълнение на профилактични национални и регионални програми в областта на денталната медицина.“ БЗС изразява своята увереност, че с включването на предложените текстове за директно сътрудничество между здравните медиатори и лекарите по дентална медицина предложеният Проект ще получи пълноценен и завършен вид.		
4.	Регионална здравна инспекция – Силистра (вх. № 16-19-53/ 13.07.2020 г.)	I. Към чл. 2, ал. 2 да се създаде нова т. 5 с текста „Оказват съдействие на дирекция „Социално подпомагане“ и отдел „Закрила на детето“, като уведомяват съответните служители от общински структури, при а) установени лица/деца в риск от домашно насилие; б) установени деца в риск от изоставяне; в) установени бременни непълнолетни момичета II. т.5 към чл. 2, ал. 2 да стане т.6 Мотиви: дирекция „Социално подпомагане“ и отдел „Закрила на детето“, обслужват населението на ниво община, а здравния медиатор подпомага дейността на общината при провеждане на здравна профилактика сред населението и при превантивни дейности с медико-социален характер. Тази функция е вменена със Закона за здравето (чл. 125а) на медицински специалисти в лечебните заведения и на медицинските специалисти в здравните	Приема се по принцип.	Направеното предложение се обхваща от разпоредбата на чл. 2, ал. 2, т. 5 от проекта на наредба, съгласно която здравните медиатори оказват помощ на лица от уязвими групи при взаимодействие с държавни и общински органи и институции във връзка с предоставяне на медицинска помощ, интегрирани здравно-социални услуги и осъществяване на дейности в областта на здравната профилактика.

		кабинети на детските и учебни заведения, както и със Закона за закрила на детето (чл. 7) на всяко лице, на което е станало известно във връзка с упражняваната от него професия или дейност, че дете се нуждае от закрила. III. Към чл. 7 да се създаде нова ал. 5 с текста „Най-малко веднъж годишно или при необходимост здравният медиатор да преминава на обучение в специализираната администрация на РЗИ, по актуални теми свързани с дейностите по чл.2, ал.2 от наредбата“. Мотиви: да може здравният медиатор да изпълнява по-компетентно своите функции в обхвата на по чл.2, ал.2, т.1-4 от проекта на наредбата, както и да се реализира възможно най-ефективно партньорство между РЗИ и здравния медиатор.	Приема се.	
5.	Николина Кирилова (вх. № 94-4145/ 20.07.2020 г.)	За здравен медиатор може да бъде назначено лице, което има завършено висше образование, а не средно образование (чл. 5, ал. 1, т. 4), тъй като по данни на Националния статистически институт има достатъчно завършили висше образование в областта на здравеопазването, например през 2019 г.: 674 професионални бакалаври, 1 122 бакалаври, 2 342 магистри, 137 доктори, общо 4 275 души. Във връзка с това лице без висше образование в областта на здравеопазването не може да оказва съдействие на общопрактикуващите лекари (чл. 2, ал. 1, т. 3) и регионалните здравни инспекции (чл. 2, ал. 1, т. 4), тоест на практика да изземва част от функциите им. Дейността на здравния медиатор трябва да се изчерпва с дистрибуция на интегрирани здравно-социални услуги.	Не се приема.	Достъпът до здравни услуги се гарантира чрез посредничеството на здравни медиатори, които са свързващо звено между уязвимите групи от населението и системата на здравеопазване. Здравните медиатори подпомагат достъпа на лица от уязвими групи до медицинска помощ, осъществяват дейности по промоция на здраве, при необходимост оказват съдействие на общопрактикуващите лекари и регионалните здравни инспекции, а също така оказват помощ на лицата при взаимодействие с държавни и общински органи и институции във връзка с предоставяне на медицинска помощ, интегрирани здравно-социални услуги и осъществяване на дейности в областта на здравната профилактика.

				За осъществяване на изброените дейности не е необходимо здравните медиатори да имат висше образование.
6.	УНИЦЕФ България (вх. № 48-05-10/ 20.07.2020 г.)	УНИЦЕФ България подкрепя усилията на Министерството на здравеопазването за регламентиране на дейността на здравните медиатори и изискванията към тях. След запознаване с проекта на Наредба, бихме искали да споделим нашите коментари и предложения във връзка с предложениия текст: 1. Предлагаме да се обмисли възможността да се разшири обхвата на наредбата по отношение на чл. 2. ал. 5 и чл. 7 (2), за да могат нейните разпоредби да бъдат прилагани и спрямо здравни медиатори, които са назначени и към други структури в системата на здравеопазване, напр. лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ. По този начин ще се въведат минимални, единни изисквания по отношение на компетенциите и професионалната подготовка на лицата, наети на длъжността „здравен медиатор“ както в системата на здравеопазването, така и в системата на социалните услуги. 2. Предлагаме да се дефинира обхвата на понятието „уязвими групи“ в Допълнителните разпоредби. Към момента няма яснота кои са тези групи и как са дефинирани. 3. Предлагаме дейностите по чл. 2 (2) т. 2 да бъдат разширени със следното:	Не се приема. Не се приема. Не се приема.	Проектът на нормативен акт е разработен на основание разпоредбата на чл. 29, ал. 3 от Закона за здравето, съгласно която с наредба на министъра на здравеопазването се определят изискванията за дейността на здравните медиатори. В ал. 2 на чл. 29 от Закона за здравето е регламентирано, че здравните медиатори подпомагат дейността на общините по провеждане на политики в областта на здравната профилактика сред населението и на лекарите при и по повод на предоставяната медицинска помощ. В тази връзка с настоящата наредба не биха могли да се разпишат изисквания към дейността на друг вид медиатори, освен тази на здравните медиатори. Дефинирането на понятието „уязвими групи“ от една страна не е необходимо, тъй като то е получило широка гражданственост, а от друга – дефинирането крие риск от допускане на пропуски. Здравните медиатори не притежават необходимата професионална

		- към т. г) да се добави и „грижи за децата в ранна възраст с оглед стимулиране на ранното детско развитие в семейна среда, предпазване от злоупотреби при децата“; - към т. в) да се добави и „вредите от насилието над деца и домашното насилие“.		компетентност, за да предоставят съвети за грижи за децата в ранна възраст с оглед стимулиране на ранното детско развитие в семейна среда. Що се отнася до информирането за вредите от насилието над деца и домашното насилие, както и за предпазване от злоупотреби при децата, считаме, че това не са дейности по промоция на здравето.
7.	Сдружение „Български Родителски Централен Комитет“ (вх. № 05-00-7/ 20.07.2020 г.)	Изминалата 2019 г. беше изпълнена с многобройни опити на определени кръгове от българското обществено-политическо пространство за осъществяване на спорни политики, свързани със следните основни аспекти: • въвеждане на неправителствени организации, както и на друг вид частноправни субекти в дейности, които са изцяло държавен прерогатив и са от съществено значение за формиране на държавната политика в здравния и социалния сектор; • предприемане на законодателни инициативи със съмнителен резултат, спорно съдържание и твърде противоречив отзвук в обществото, свързани с горепосоченото увеличаване на тежестта на неправителствения сектор – често съпроводено с неясни, или дори откровено лобистки и финансово подплатени мотиви. Като пример за горното може да бъде посочен спорният, предизвикал изключително силен отпор сред българското общество Закон за социалните услуги, приет от Народното събрание през м. март 2019 г. и поради силното обществено недоволство влязъл в сила едва преди броени дни, на 1-ви юли 2020 г. – в който са заложили следните изключително	Не се приема.	Достъпът до здравни услуги се гарантира чрез посредничеството на здравни медиатори, които са свързващо звено между уязвимите групи от населението и системата на здравеопазване. Здравните медиатори подпомагат достъпа на лица от уязвими групи до медицинска помощ, осъществяват дейности по промоция на здраве, при необходимост оказват съдействие на общопрактикуващите лекари и регионалните здравни инспекции, а също така оказват помощ на лицата при взаимодействие с държавни и общински органи и институции във връзка с предоставяне на медицинска помощ, интегрирани здравно-социални услуги и осъществяване на дейности в областта на здравната профилактика. За предоставяне на посочените дейности не е необходимо, а също така не е и регламентирано в проекта на наредбата, сътрудничеството на здравния медиатор с НПО.

	опасни тенденции: • подмяна на държавната социална политика с дейност на частноправни субекти; • посегателство върху неприкосновеността на личния живот и опазването на личните данни на всички български граждани; • държавна принуда в полза на частни субекти; • намеса на чуждестранни икономически и стратегически интереси в области от първостепенно значение за националната сигурност и суверенитета на Република България. В духа на същата тенденция, през м. юли 2019 г. – и по-конкретно с Държавен вестник, брой 58 от 23.07.2019 г. – са въведени твърде обезпокоителни изменения в Закона за здравето, регламентиращи следното: Чл. 29. (1) (Предишен текст на чл. 29, доп. - ДВ, бр. 58 от 2019 г.) Държавните и общинските органи и институции планират, разработват и провеждат политика, насочена към опазване здравето на гражданите чрез осигуряване на здравословна жизнена среда, обучение за здравословен начин на живот и здравна профилактика. (2) (Нова - ДВ, бр. 58 от 2019 г.) Дейността на общините по провеждане на политики в областта на здравната профилактика сред населението и на лекарите при и по повод на предоставяната медицинска помощ може да се подпомага от здравни медиатори. (3) (Нова - ДВ, бр. 58 от 2019 г.) Министърът на здравеопазването определя с наредба изискванията за дейността на здравните медиатори. (4) (Нова - ДВ, бр. 58 от 2019 г.) Дейността по ал. 2 може да се подпомага и от юридически лица с нестопанска цел с доказан опит в съответната област	По отношение на чл. 4, ал. 3 от проекта на наредбата, следва да се посочи, че здравният медиатор има задължение да съставя досие за всеки конкретен случай, в което се съхраняват наличните документи за извършените дейности. Целта на съставянето на досие е удостоверяване извършването на съответната дейност. Предвидено е още, че при отчитане на дейността на здравния медиатор се използва образец съгласно приложението на наредбата. Видно от образца е че, данните за лицето, които се посочват в отчета, са код на лицето и населено място, което означава, че при отчитане на извършените дейности няма да се стигне до предоставяне на „персонализираща информация“.
--	---	---

		при условия, по ред и критерии, определени с наредбата по ал. 3 Горните текстове, поставени в духа на общата тенденция за неоправдано и често безконтролно прехвърляне на държавни функции върху неясни по своя произход и цели частни формирания, будят силно безпокойство. По силата на цитираната по-горе алинея 3, в Портала за обществени консултации към Министерския съвет с интернет-адрес http://www.strategy.bg, на дата 19.06.2020 г. е предложен проект за Наредба за изискванията за дейността на здравните медиатори. С настоящото становище категорично възразяваме срещу поредния опит за безотговорно прехвърляне на държавни правомощия върху частноправни субекти – осъществен чрез измененията в чл. 29 на Закона за здравето и произтичащия от тях проект за наредба, представен за обществено обсъждане. В представения проект за наредба присъстват редица текстове, които са източник на потенциално напрежение сред българското общество, доколкото отварят широко вратата за намеса на частни субекти в твърде чувствителни области – като например: Чл. 2. (2) Здравните медиатори осъществяват дейността по ал. 1 като: 2. осъществяват дейности по промоция на здравето сред уязвими групи чрез: а) информирание по въпроси, свързани със семейното планиране, сексуалното и репродуктивното здраве Тази (на пръв поглед) благовидна цел е свързана с далеч недотам приемливи проявления, вече скандализирали нееднократно българското общество – като например опитите за въвеждане на ранно сексуално образование в детските градини и		
--	--	---	--	--

	училищата, водещо до пълно опорочаване на крехката детска психика и най-често прикрити именно зад „грижата за сексуалното здраве”. Чл. 2. (2) Здравните медиатори осъществяват дейността по ал. 1 като: 3. при необходимост оказват съдействие на общопрактикуващите лекари: а) за обхващане на включените в пациентския им списък лица с необходимите ваксини за възрастта съгласно Имунизационния календар на Република България и на такива с непълен имунизационен статус; б) при организирането и провеждането на имунизационни кампании; в) за осъществяване на профилактични прегледи на включените в пациентския им списък лица; г) при прилагане на профилактични и протиепидемични мерки при възникване на епидемична ситуация; Споровете около имунизационната политика отдавна са негласно изведени в ранг на тема-табу – както в медиите, така и в социалните мрежи, осъществяващи неприкрита цензура върху всякакви опити за дискусии върху тази твърде важна тема. Широко известни са множество изключително опасни и негативни последици, свързани с необмисленото и неадекватно прилагане на ваксини върху деца и младежи, като например: • силно увеличаване на случаите на аутизъм, детски паралич, както и на други изключително силно увреждащи заболявания, след поставяне на определени ваксини – които са включени в имунизационния календар; • прилагане на ваксини със съмнителен произход и ниско качество;		
--	---	--	--

		• поставяне на ваксини, съдържащи вредни съставки (напр. адюванти на алуминиева основа, живак и много други). Любопитен факт представлява силно намалялата детска смъртност в България по време на въведеното извънредно положение, свързано с противоепидемичните мерки – дължаща се и на факта, че родителите спряха да имунизират децата си. Широко известни са финансовите интереси на редица международни корпорации, търговци и фармацевтични предприятия, свързани с производството и разпространението на вредни за здравето субстанции – най-често именно под формата на ваксини. В цитираните по-горе текстове от проекта за Наредба за изискванията за дейността на здравните медиатори виждаме поредната стъпка към включването на неизяснени по своя характер частни формирания в тази твърде деликатна и противоречива сфера. При това трябва да бъде отчетен фактът, че тези формирания могат да бъдат: • физически лица – каквито са здравните медиатори съгласно новоредактирания чл. 29, ал. 2 от Закона за здравето; • неправителствени организации – съгласно чл. 29, ал. 4 на същия. Видна е широко отворената врата за потенциалното установяване на връзка между: • споменатия в началото спорен и изключително негативно приет от българската общественост Закон за социалните услуги, в който частните формирания играят първостепенна роля, • и настоящите разпоредби на Закона за здравето – въвеждащи отново частноправни субекти – както физически, така и юридически лица – на първа линия в		
--	--	---	--	--

		дейности, свързани с определяне на държавната политика в чувствителни сфери като здравеопазването и социалното подпомагане. Нещо повече – дори и кратко интернет търсене показва, че подготвяните за изпълнението на това неправителствени организации – както в социалната, така и в здравната сфера – са едни и същи. Така например, търсенето по фраза „здравни медиатори” извежда редица резултати, свързани с домейна pmd.bg – принадлежащ на широко известната в българското общество структура, наричаща себе си „Национална мрежа за децата” и участваща – при това открито – в провеждането на спорните социални политики, довели до изключително силната съпротива на прогресивното българско общество. Смятаме, че: - Здравният медиатор трябва категорично да е личност, част от общността и припозната в общността като безспорен авторитет и това не може да се постигне чрез външната намеса на НПО в живота на хората от тази общност; - Здравният медиатор трябва да помага на хората от собствения им кръг да достигнат по всички аспекти на здравната помощ до институция, която е компетентна да им я окаже – общопрактикуващия лекар, специалиста, болницата и т.н.; - Здравният медиатор може да предлага контакт с НПО във връзка с постигането на по-широка информираност по здравни теми, но не и НПО да си присвоява ролята на този медиатор; - Категорично сме против предвиденото в чл.4 ал(3) от Наредбата: Здравният медиатор съставя досие за всеки конкретен случай, в което се съхраняват наличните документи за		
--	--	--	--	--

		извършените дейности – в оригинал или копие. Досиетата се съхраняват за срок от пет години в съответната община. Информацията по здравните проблеми на всеки гражданин на Република България има само едно място за събиране и съхранение – при общопрактикуващия му лекар и/или при специалиста, дето е бил на лечение. Всичко друго е вмешателство в личния живот, което е абсолютно недопустимо според Конституцията! Работата на самия здравен медиатор може да се отразява в негово СОБСТВЕНО досие към общината под формата на рапорти за извършените дейности по показатели, които служат за обективно измерване на резултатите от дейността. Това досие категорично не може да съдържа каквато и да било персонализираща информация за други лица. С оглед на всичко гореизложено заявяваме своята категорична позиция срещу поредния опит за безотговорно прехвърляне на държавни правомощия върху частноправни субекти.		
8.	Национално сдружение на общините в Република България (вх. № 63-00-145/ 16.07.2020 г.)	По повод цитирания проект, изразяваме следното становище: I. Принципни бележки Подкрепяме по принцип предложения проект. Дейността на здравните медиатори е достатъчно утвърдена и е необходимо техният статут да бъде ясно регламентиран. По този начин ще се внесе необходимата устойчивост в развитието на професията на здравния медиатор, което ще допринесе за утвърждаване на тяхната дейност на местно ниво и за изпълнението на националната политика относно промоция на здраве и профилактика на болестите сред уязвимите групи от населението.	Не се приема.	Здравните медиатори са общински служители и техен работодател е кметът на съответната община. Месечното възнаграждение на здравните медиатори се осигурява чрез делегираните от държавата дейности. Повишаването на компетентността на служителите в общинската администрация, в т.ч. и на здравните медиатори, е в правомощията на съответния кмет. В тази връзка по бюджета на Министерството на здравеопазването не

		П. Конкретни предложения 1. По чл. 7 1.1. Предлагаме следната редакция на чл. 7, ал. 2: „Чл. 7. (2) Преди постъпване на работа здравният медиатор преминава обучение във висше училище или в Националния център по обществено здраве и анализи по програма, утвърдена от министъра на здравеопазването. Обучението е с продължителност не по-малко от 240 академични часа, от които не по-малко от 220 часа са присъствени и се осигурява със средства от бюджета на Министерство на здравеопазването.“ 1.2. Предлагаме следната редакция на чл. 7, ал. 4: „Чл. 7. (4) Здравният медиатор преминава не по-малко от две допълнителни обучения за професионално развитие годишно, които се осигуряват със средства от бюджета на Министерство на здравеопазването.“ Мотиви: Дейността на здравните медиатори се основава на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите и на Закона за здравето и е държавна политика. В тази връзка, средствата за въвеждащо и професионално обучение на здравните медиатори следва да се осигуряват от републиканския бюджет.		се предвиждат средства за финансиране обучението на здравните медиатори-общински служители.
--	--	--	--	--