

СПРАВКА

за отразяване на предложенията, получени в рамките на обществените консултации, по проекта на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2020 г. за изискванията за дейността на здравните медиатори

Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема се/ Не се приема	Мотиви
<p>1. Захари Атанасов, председател на Управителния съвет на Сдружение Национална мрежа на здравните медиатори Вх. № 63-00-8/ 22.01.2026 г.</p>	<p>Към предложените изменения в член 9 на Наредба 1 да се допълни подточка 4 към точка (4), която да гласи: 4. Здравни медиатори – областни координатори на съответните области. Аргументация: Както е записано в новосъздадения член 4а, точка (1), подточка 4., областният координатор „участва в практическото обучение на новоназначените здравни медиатори, работещи на територията на съответната област, като ги посещава на място и ги подпомага в организирането на теренната работа, контактите с местните институции и отчетността.“ В работата си със здравните медиатори от областта координаторът активно подпомага здравните медиатори при трудности в изготвянето на месечни и годишни отчети и ги консултира относно коректното описване на всяка дейност в отчетната форма.</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Отразено в текста на наредбата – създадена е нова т. 4 към чл. 9, ал. 5 от проекта на наредбата.</p>
<p>2. Национално сдружение на общините в Република България Вх. № 63-00-11/ 23.01.2026 г.</p>	<p>Във връзка с публикувания на портала за обществени консултации проект на Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 1 от 2020 г. за изискванията за дейността на здравните медиатори, НСОРБ проведе проучване сред общините с цел подготовка на общо стгановище. На база постъпилите предложения от общините, Ви предоставяме следните принципни бележки и конкретни предложения по проекта за изменение и допълнение на цитираната Наредба: I. Принципни бележки Подкрепяме предложенията на МЗ за подобряване на достъпа до здравни услуги за уязвимите групи, укрепване на координацията и повишаване на отчетността на дейността на здравните медиатори, както и дигитализирането на процеса по отчитане на дейността им. Изразяваме положително становище по отношение на прецизирането на статута на здравните медиатори като</p>		

	<p>служители на общините, разширяването на правомощията им, вкл. създаването на нормативни условия за по-добро взаимодействие между пациенти и лечебни заведения и дигитализирането на процеса по отчитане на дейността на здравните медиатори.</p> <p>В същото време, предложенията от общините показват, че част от текстовете не гарантират достатъчна приложимост, пораждат рискове за организацията на дейността и трудовоправния статут на здравните медиатори и въвеждат нови финансови ангажименти без категорично уреден източник на финансиране. Проектът въвежда редица нови организационни и финансови ангажименти за общините (особено по отношение на транспортната осигуреност и разширения обхват на дейностите), без да е описан подробно конкретният финансов механизъм за тяхното осигуряване и без категорично посочване на източника на средствата, по-специално от обща субсидия за делегираните от държавата дейности. Обръщаме внимание също така, че липсва оценка на въздействието, от която да стане ясно какво ще е отражението на предлаганите промени както върху държавния бюджет, така и върху местните бюджети.</p> <p>Въвеждането на областни координатори принципно е подкрепено от общините, но те поставят въпроса за реалното обезпечаване на тези функции. В масовия случай биха възникнали многобройни казуси, свързани с изпълнението на преките трудови задължения на съответния здравен медиатор, определен за областен координатор, изпълнението на текущите му ангажименти и работата на терен в общината по местоработата му, източникът на финансиране на неговото допълнително възнаграждение, за да не се стигне до ситуации с формално изпълнение на тази негова нова роля.</p> <p>Задължението кметът да осигурява транспорт създава сериозна практическа и финансова тежест – наличие на достатъчно служебни автомобили, водачи, гориво, застраховки и организационна координация. Редът за покриване на транспортните разноски на бюджетните организации в полза на работниците и служителите е</p>		
--	--	--	--

	<p>установен в чл. 47 от Постановление на Министерския съвет № 28 от 16 април 2025 г. за изпълнението на държавния бюджет на Република България за 2025 г., според който за дейностите, финансирани от общинските бюджети се изисква решение на Общинския съвет за утвърждаване списък на длъжностите и на лицата, които имат право на транспортни разноски. Обръщаме внимание, че тези разпоредби се приемат от МС, а съответно списъците се утвърждават от ОбС ежегодно. Без целево финансово осигуряване, подобни разходи биха били непосилни за значителна част от малките общини, като изискването не отчита реалните условия и периодичния характер на теренната дейност на здравните медиатори. Налице е и неяснота относно механизма за отчетност и контрол на тези разходи, както и риск от неравнопоставеност между общини с различен капацитет. Подкрепяме идеята за съдействие при взаимодействие между пациент и лечебно заведение, но следва да има ясно разграничение на функциите и ролята на здравния медиатор, ангажираността в рамките на съответното правоотношение с общината и др. от тези на останалия персонал в съответното лечебно заведение, така че да има ясни граници на отговорност и да се подсури защитата на трудовите права. Необходимо е изрично да се регламентира формата на взаимодействие, например: чрез тристранно съобщение между общината, лечебното заведение и здравния медиатор, в което са посочени и конкретните отговорности в болнична среда, съответно начина за изпълнение на изискванията за оказване на помощ при взаимодействието между пациентите и лекарите при и по повод на предоставянето на медицинска помощ в лечебни заведения по предложения чл. 8а, ал. 2 и друг вид – работа на терен.</p>		
	<p>II. Конкретни предложения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По § 1 „В чл. 1 се създава нова т. 3: т. 3. източниците, условията и редът за финансиране на дейностите по тази наредба.“ 	<p>Не се приема.</p>	<p>Съгласно чл. 29, ал. 3 от Закона за здравето министърът на здравеопазването определя с наредба изискванията за дейността на здравните медиатори. В този смисъл направеното предложение излиза извън предметния</p>

	<p>Мотиви: Целта на предложението ни е да се осигурят ред и условия за финансирането на дейностите по наредбата. Чрез изричното им регламентиране се гарантира предвидимост, прозрачност и законосъобразност при разходването на публични средства. С новата разпоредба се прекратява възникването на нефинансирани задължения за общините и неравнопоставено прилагане на правилата в практиката. По този начин се осигурява съответствие между възложените функции и наличния финансов ресурс, както и ефективно изпълнение на дейностите в рамките на утвърдените бюджетни правила.</p>		<p>обхват и законовата делегация на наредбата.</p>
	<p>• По § 2 Да се добави нова т. 3, както следва: „т. 3. Създава се чл. 2а: Чл. 2а. (1) Финансирането на дейностите по чл. 2, ал. 2, чл. 7, чл. 8 и чл. 8а се извършва със средства от държавния бюджет като делегирана от държавата дейност. (2) Размерите на стандартите за финансиране на дейностите по предходната алинея се определят с акт на Министерския съвет, въз основа на предложение на министъра на здравеопазването, Националното сдружение на общините в Република България, министъра на финансите и на юридическо лице с нестопанска цел, имащо отношение към дейността на здравните медиатори на национално ниво, за съответните общини, в които има членове-здравни медиатори. (3) В рамките на стандартите за финансиране на делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели за функция „Здравеопазване” се осигуряват средства за заплати, други възнаграждения и плащания за персонала и задължителни осигурителни вноски от работодателя и по Закона за здравословни и безопасни условия на труд и за изпълнението на предвидените дейности по чл. 2, ал. 2, чл. 7, чл. 8 и чл. 8а.“ Мотиви: Предложението е в съответствие с предложението по § 1. Целта ни е да се въведе уредба на финансирането на дейностите по наредбата, като се определя, че те се осъществяват със средства от държавния бюджет като делегирана от държавата дейност. Това гарантира</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Въпросите, свързани с делегираните дейности и стандартите за тяхното финансиране, се уреждат със закон и с актове на Министерския съвет, а не с подзаконов нормативен акт от вида на наредбата. Поради това наредбата не може да въвежда или изменя бюджетния механизъм.</p>

	<p>устойчивост на финансирането, като не се налага общините да осигуряват собствени средства за изпълнение на възложените функции. Чрез регламентиране на стандарти за финансиране, определяни с акт на Министерския съвет въз основа на съвместно предложение на компетентните държавни органи, Националното сдружение на общините в Република България и представителна организация на здравните медиатори, се осигурява балансиран и прозрачен механизъм за определяне на необходимия финансов ресурс. С предложението се определят допустимите разходи в рамките на стандартите, включително средства за възнаграждения, задължителни осигурителни вноски и изпълнение на предвидените дейности, което създава правна сигурност при планиране, разходване и контрол на средствата.</p>		
	<p>• По § 4 Предложената уредба следва да бъде съобразена с трудовото законодателство и е в съответствие с принципните бележки.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Липсва конкретно предложение.</p>
	<p>• По § 5 В т. 1, буква а се заличава и текста се преномерираща в съответствие с направеното предложение. Мотиви: Предвиденият в чл. 6, ал. 1 състав на комисията за подбор на кандидати за здравен медиатор включва широк кръг от представители на държавни органи, неправителствени организации и местната общност, като решенията на комисията се вземат с обикновено мнозинство. В този контекст ограничаването на участието на общината до един представител не е целесъобразно. Кметът на общината е работодател по смисъла на Кодекса на труда и носи отговорност за законосъобразното назначаване и последващото управление на трудовото правоотношение със здравния медиатор. Участието на повече от един представител на общината в комисията осигурява необходимия институционален баланс, вътрешен контрол и възможност за включване на експертиза от различни направления на общинската администрация. С оглед на вземането на решения с обикновено мнозинство и преобладаващото участие на външни за общината</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Предложеният състав на комисията осигурява необходимия институционален баланс и участие на заинтересованите страни в процедурата по подбор. Включването на повече от един представител на общината не е необходимо за постигане на тази цел и не би допринесло за повишаване на обективността или качеството на подбора.</p>

	<p>членове, запазването на формулировката „представители на общината“ или определянето на повече от един общински представител е по-законосъобразно и по-устойчиво решение, което гарантира прозрачност, обективност и отговорност при подбора на здравни медиатори.</p>		
	<p>• По § 6 Чл. 8 придобива следната редакция: Чл. 8. (1) Кметът на общината осигурява на здравния медиатор условия за работа, включително работно място, оборудвано с бюро и компютър с достъп до интернет, в рамките на средствата по чл. 2а. (2) С оглед изпълнение на служебните задължения на здравния медиатор с теренен характер на територията на общината кметът на общината осигурява необходимата организация за транспорт, в рамките на средствата по чл. 2а. (3) Кметът на общината определя със заповед пряк ръководител на здравния медиатор, който заедно със здравния медиатор изготвя годишен и месечни планове за дейността му, определя приоритетите в дейността му, ръководи текущата му работа и приема отчетите за извършената дейност.“ Мотиви: Предложението ни е в съответствие с принципните бележки.</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>От една страна, ежегодно с решение на Министерския съвет се приемат стандарти за делегираните от държавата дейности с натурални и стойностни показатели за съответната бюджетна година. Съгласно тези решения като делегирани от държавата дейности, финансирани със средства от държавния бюджет по Функция „Здравеопазване“ по отношение на здравните медиатори, са определени разходи за персонал – възнаграждения, други плащания към персонала, задължителни осигурителни вноски за сметка на работодателя, както и разходи по Закона за здравословни и безопасни условия на труд. В обхвата на тези стандарти не са включени разходи за транспорт и пътни разноски. От друга страна, съгласно Наредбата за командировките в страната, приета с ПМС № 72/1986 г., разходите за командировки, включително пътните разноски, се поемат от работодателя. В случая работодател на здравния медиатор е съответната община, поради което осигуряването на транспорт и заплащането на пътните разноски, свързани с изпълнение на служебните му задължения, представлява ангажимент на общината, а не разход, покриван в рамките на делегирания бюджет.</p>
	<p>• По § 7 Чл. 8а придобива следната редакция:</p>	<p>Приема се частично.</p>	<p>Отразено в текста на наредбата – прецизирани са функциите на здравния</p>

	<p>„Чл. 8а. (1) Здравният медиатор може да осъществява дейност в лечебно заведение за болнична помощ само след възлагане от кмета на общината, когато това е свързано с изпълнение на служебните му задължения и е предвидено в длъжностната му характеристика.</p> <p>(2) Дейността по ал. 1 се осъществява при наличие на писмено споразумение за взаимодействие между кмета на общината и управителя на лечебното заведение за болнична помощ, което урежда условията за достъп, организацията и координацията на дейността на здравния медиатор в болнична среда.</p> <p>(3) При осъществяване на дейността по ал. 1 здравният медиатор оказва посредническо и информационно съдействие, без да извършва медицинска дейност или да поема функции на медицински специалист, като:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. разяснява на пациентите реда за постъпване в и изписване от лечебното заведение за болнична помощ; 2. съдейства на пациентите при попълване на необходимите документи; 3. разяснява правилата за вътрешния ред на лечебното заведение, включително правилата за хигиена, режима на свиждане и изискванията за минимален болничен престой; 4. предоставя на пациента и/или негови близки информация, предоставена от медицински специалист, относно заболяването, назначеното лечение и режима на поведение по време на болничния престой. <p>(4) Дейностите по този член се извършват в рамките на работното време на здравния медиатор и не представляват предоставяне на работна сила на лечебното заведение, както и не водят до възникване на трудово правоотношение между здравния медиатор и лечебното заведение.</p> <p>(5) Финансирането на дейностите по този член се осъществява по реда на чл. 2а като делегирана от държавата дейност и не представлява предоставяне на финансова или икономическа облага на лечебното заведение.“</p> <p>Мотиви: Предложението ни е в съответствие с принципните бележки.</p>	<p>медиатор в лечебно заведение за болнична помощ, регламентирани в чл. 8а, ал. 2 от проекта на наредбата.</p> <p>Предложенията за създаване на нови ал. 2 и 4 не се приемат – с разпоредбата на чл. 8а се предвижда възможност здравният медиатор да осъществява дейност в лечебно заведение за болнична помощ, без да се въвеждат ограничения относно формите на реализиране на тази дейност.</p> <p>Предложението за създаване на ал. 5 не се приема по съображенията, изложени във връзка с предложението по § 2 (относно чл. 2а).</p>
--	--	--

	<p>• По § 8 „Чл. 9 придобива следната редакция: Чл. 9. (1) Министерството на здравеопазването изгражда и поддържа информационна система за отчитане на дейността на здравните медиатори. (2) В срок до 5 работни дни след извършване на съответното действие по здравна медиация здравният медиатор отчита дейността си чрез информационната система по ал. 1. Данните, подлежащи на въвеждане, са съгласно приложението. (3) Въведените данни по ал. 2 се утвърждават от прекия ръководител на здравния медиатор чрез функционалност на информационната система, като утвърждаването има характер на приемане на отчет за извършената дейност. (4) При отсъствие на здравния медиатор поради ползване на отпуск, временна неработоспособност или инцидентно възникнали обстоятелства, данните по ал. 2 се въвеждат в срок до 5 работни дни след завръщането му на работа. (5) Всички необходими справки и отчети се генерират автоматично от информационната система по ал. 1. (6) Достъп до информацията в информационната система по ал. 1 се осигурява на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. служители, определени със заповед на министъра на здравеопазването – за цялата информация в системата; 2. служители, определени със заповед на директора на съответната регионална здравна инспекция – за информацията, въведена от здравните медиатори, работещи на територията на съответната област; 3. служители, определени със заповед на кмета на съответната община – за информацията, въведена от здравните медиатори, работещи по трудов договор, сключен с кмета на съответната община. <p>Мотиви: Целта на предложените редакции е постигане на яснота и практическа приложимост на уредбата, без да се променя основният модел на отчитане на дейността на здравните медиатори. Прецизира се процесът по потвърждаване на въведените данни, като термина „верифициране“ се заменя с „утвърждаване от прекия ръководител“, което има характер на приемане на отчет за</p>	<p>Приема се частично.</p>	<p>Отразено в текста на наредбата – предложените нови ал. 3 и 5 са включени в проекта на наредбата. Предложението за създаване на ал. 4 не се приема, тъй като създава несигурност относно срока за отчитане в информационната система.</p>
--	--	----------------------------	--

	<p>извършената дейност. Това съответства на трудовоправната практика при отчетност и контрол и улеснява прилагането на разпоредбата на практика.</p> <p>С въвеждането на изрична разпоредба за случаите на отсъствие на здравния медиатор се създава реалистичен и законосъобразен срок за въвеждане на данните, като се предотвратяват формални нарушения и санкционни рискове при обективна невъзможност за своевременно отчитане.</p> <p>Предвиждането, че справките и отчетите се генерират автоматично от информационната система, цели намаляване на административната тежест за здравните медиатори, общините и контролните органи и осигуряване на единен и надежден източник на данни.</p> <p>С предложението се постига по-ясен, предвидим и ефективен ред за отчитане и контрол на дейността на здравните медиатори, без да се въведат допълнителни задължения или финансови ангажименти.</p>		
	<p>• По § 9</p> <p>Чл. 9а придобива следната редакция:</p> <p>„Чл. 9а Здравният медиатор изготвя писмен доклад за изпълнението на годишния план съгласувано с лицето по чл. 8, ал. 3 и регионалната здравна инспекция. Кметът на съответната община утвърждава доклада и го предоставя в Министерството на здравеопазването в срок до края на месец януари на следващата година.“</p> <p>Мотиви: Предлаганата редакция на чл. 9а е насочена към ясно разпределяне на отговорностите при изготвянето и представянето на годишния доклад за изпълнението на годишния план на здравния медиатор. Докладът се изготвя от здравния медиатор като пряк изпълнител на дейностите по плана, а се съгласува с лицето по чл. 8, ал. 3, което съвместно със здравния медиатор изготвя годишния план, определя приоритетите, ръководи текущата работа и приема отчетите. Предложението ще гарантира, че докладът отразява реално изпълнението спрямо планираните. Съгласуването с регионалната здравна инспекция ще позволи да се осигури необходимата координация с регионалните здравни приоритети, както и</p>	<p>Не се приема.</p>	<p>Кметът е органът на изпълнителната власт на местно ниво, който носи общата отговорност за организацията и координацията на дейностите в сферата на общественото здраве на територията на общината. Изготвянето на обобщен доклад представлява управленска и координационна функция, която по своя характер следва да се осъществява от орган на власт, а не от отделни изпълнители на конкретни дейности.</p> <p>В редица общини годишният план се изпълнява от повече от един здравен медиатор, поради което изготвянето на един консолидиран доклад гарантира единен формат на представяне, съпоставимост и систематизация на данните, предварителна верификация на информацията и обективна оценка на постигнатите резултати, като</p>

	<p>да се подпомогне прилагането на политиките в областта на здравната профилактика. Утвърждаването на доклада от кмета на общината запазва неговата институционалната отговорност като работодател и гарантира официалното му представяне в Министерството на здравеопазването в законоустановения срок.</p>		<p>същевременно предотвратява дублиране и несъответствия. При хипотеза, в която всеки здравен медиатор изготвя самостоятелен доклад, би се създаде фрагментирана отчетност и би се затруднил анализът на информацията на национално ниво.</p>
<p>3. Министерство на финансите Вх. № 04-20-305/ 02.03.2026 г.</p>	<p>Съгласно разпоредбата на чл. 29, ал. 2 на Закона за здравето 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, а в изпълнение на ал. 3 на цитираната норма министърът на здравеопазването определя с наредба изискванията за тяхната дейност. Понастоящем дейността на здравните медиатори се финансира от държавния бюджет чрез бюджетите на общините по стандарти с натурални и стойностни показатели като делегирана от държавата дейност, като средствата се планират в хода на ежегодната бюджетна процедура. Предвид очаквания финансов ефект от прилагането на новите разпоредби в предложеното изменение на Наредба № 1/2020 г. обръщаме внимание, че на този етап, в условията на неприет закон за държавния бюджет, извършването на разходи до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., но за срок, не по-дълъг от три месеца, става при спазване изискванията на чл. 87 и 98 от Закона за публичните финанси, както и предвиденото в Закона за събирането на приходи и извършването на разходи през 2026 г. до приемането на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., Закона за бюджета на държавното обществено осигуряване за 2026 г. и Закона за бюджета на Националната здравноосигурителна каса за 2026 г., вкл. за прилагане на правилата на чл. 11, ал. 2 от Закона за въвеждане на еврото в Република България. Съгласно разпоредбата на чл. 87 от Закона за публичните финанси в случай че до началото на бюджетната година държавният бюджет не бъде приет от Народното събрание, приходите</p>		

	<p>на бюджета се събират в съответствие с действащите закони, а извършването на разходите и предоставянето на трансфери е в размер не по-голям от размера им за същия период на предходната година, до размера на постъпилите приходи, помощи и дарения, като се отчитат влезли в сила актове на Народното събрание и на Министерския съвет, които предвиждат допълнителни или намалени бюджетни средства. Извършването на разходи в условията на неприет държавен бюджет за 2026 г. следва да става при спазване на фискалните правила по Закона за публичните финанси и одобрените от Министерския съвет със съответната средносрочна бюджетна прогноза фискални цели.</p>		
	<p>Обръщаме внимание, че в § 6 от проекта на наредба се съдържа предложение за осигуряване на транспорт на здравния медиатор за изпълнение на служебните му задължения в друго населено място в съответната община, което ще доведе до допълнителни разходи, за които липсват мотивирани анализи и разчети, както и не е посочен източник на финансиране.</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Съгласно Наредбата за командировките в страната, приета с ПМС № 72/1986 г., разходите за командировки, включително пътните разноски, се поемат от работодателя. В конкретния случай работодател на здравния медиатор е съответната община, поради което осигуряването на транспорт и заплащането на пътните разходи, свързани с изпълнението на служебните му задължения, представляват задължение на общината и не следва да се третира като разход, покриван в рамките на делегирания бюджет. В изпълнение на служебните си задължения здравните медиатори извършват регулярни пътувания както в рамките на съответната община, така и до други населени места. Тези пътувания включват участие в обучения, работни срещи и координационни дейности, които често се провеждат в София и други областни центрове. Транспортните разходи са свързани основно с използване на обществен транспорт (градски и междуградски), като използването на служебен или</p>

			<p>личен автомобил, съответно с разходи за гориво, е по-скоро изключение.</p> <p>Въз основа на данните за 2026 г., включващи 367 здравни медиатори и 28 областни координатори, е изчислено, че средният месечен транспортен разход на един медиатор възлиза на приблизително 25 евро, което формира общ годишен разход за тази група в размер на около 110 100 евро. Допълнително, за обезпечаване разходите за транспорт на областните координатори при осъществяване на дейността им е необходим ресурс в размер на приблизително 67 3200 евро годишно. Така общият финансов ефект, свързан с осигуряването на транспортни разходи за здравните медиатори и областните координатори, се оценява на приблизително 177 300 евро годишно.</p>
	<p>Средствата за дейността на здравните медиатори като делегирана от държавата дейност са предназначени за осигуряване на разходи за персонал. Предвид гореизложеното считаме, че влизането в сила на разпоредбите, водещи до допълнителни разходи за държавния бюджет (като §4 от проекта на наредба) следва да бъде обвързано с влизането в сила на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г., като възможността за осигуряване на допълнителни средства по бюджетите на общините за изпълнение на функциите на областни координатори на здравните медиатори следва да бъде разгледана и анализирана с оглед нейното фискално въздействие в хода на подготовката на закона за държавния бюджет за 2026 г., при спазване на фискалните правила и ограничения по Закона за публичните финанси, както и основните параметри и допускания на средносрочната бюджетна прогноза.</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Отразено в текста на наредбата – § 12 и § 14 към заключителните разпоредби на проекта на наредбата са преработени, като влизането в сила на разпоредбите, водещи до допълнителни разходи за държавния бюджет, е обвързано с обнародването в „Държавен вестник“ на Закона за държавния бюджет на Република България за 2026 г.</p>
	<p>В заключение, излагаме коментари и бележки от принципно естество, касаещи трудовото законодателство, като</p>	<p>Приема се.</p>	<p>Моделът на работа на здравните медиатори в лечебни заведения за</p>

	<p>крайната преценка за тяхната относимост е на министъра на здравеопазването, като орган, провеждащ държавната политика в областта на общественото здраве и компетентен орган по чл. 29, ал. 3 от Закона за здравето. С чл. 7, ал. 1 от Наредба № 1/2020 г. е уредено полагането на труд от страна на здравния медиатор въз основа на трудов договор, сключен с кмета на общината. В този смисъл считаме, че съдържащото се в § 1 допълнение на наредбата крие риск от дублиране. Изразяваме резерви и към предложената в § 7 формулировка, че „здравният медиатор може да работи в лечебно заведение за болнична помощ“, предвид характера и спецификите на трудовото правоотношение, възникващо между здравния медиатор и кмета на съответната община и тя следва да бъде прецизирана.</p>	<p>болнична помощ е апробиран чрез проект „Здравеопазване за всички“ (BGLD-1.006-0001), изпълняван от Министерството на здравеопазването в партньорство със Сдружение „Национална мрежа на здравните медиатори“. Резултатите от проекта показват положителен ефект, изразяващ се в подобрена комуникация между медицинския персонал и пациентите от уязвими общности, по-добро спазване на вътрешния ред в лечебните заведения, повишаване на здравната информираност и ограничаване на конфликтни ситуации. Общо 27 здравни медиатори са работили в 13 лечебни заведения на територията на 11 общини, като в рамките на проекта 235 здравни медиатори са преминали обучение за работа в болнична среда. Дейността на здравните медиатори в лечебни заведения представлява пилотен модел, който надгражда утвърдената им работа на терен и допринася за подобряване на достъпа на уязвими общности до здравни услуги. В рамките на този модел здравните медиатори изпълняват специфични функции, като придружаване на пациенти, съдействие при попълване и разясняване на документи, превенция на конфликти и предоставяне на информация на близките на пациентите, особено в акушеро-гинекологични и педиатрични отделения. Разпоредбата на чл. 8а от проекта на наредбата е прецизирана, като се предвижда възможност здравният медиатор да осъществява дейност в</p>
--	---	---

			лечебно заведение за болнична помощ, без да се въвеждат ограничения относно формите на нейното осъществяване и без да се засяга действащият модел на трудово правоотношение между здравния медиатор и съответната община.
--	--	--	---

ПРОФ. АНТОНИЯ ДИМОВА

Заместник-министър на здравеопазването