



### СЪДЪРЖАНИЕ НА ОФИЦИАЛНИЯ РАЗДЕЛ

#### Народно събрание

- ✓ [Закон](#) за управление на средствата от Европейските структурни и инвестиционни фондове 3
- ✓ [Закон](#) за изменение и допълнение на Закона за устройство на територията 21
- ✓ [Закон](#) за изменение и допълнение на Закона за пътищата 27
- ✓ [Закон](#) за изменение и допълнение на Закона за насърчаване на заетостта 29
- ✓ [Закон](#) за изменение и допълнение на Закона за убежището и бежанците 35
- ✓ [Закон](#) за изменение и допълнение на Закона за чистотата на атмосферния въздух 39
- ✓ [Закон](#) за ратифициране на Споразумението за изменение на Споразумението за изменение и допълнение на Споразумението за предоставяне на безвъзмездна помощ по Програма „Укрепване на националната програма по туберкулоза в България“ между Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и Министерството на здравеопазването на Република България 51
- ✓ [Решение](#) за приемане на Национална здравна стратегия 2020 51
- ✓ [Решение](#) по искането на главния прокурор на Република България, вх. № 527-00-9 от 30 ноември 2015 г., за даване на разрешение за възбуждане на наказателно преследване срещу Волен Николов Сидеров, народен представител в 43-то Народно събрание 106
- ✓ [Решение](#) по искането на главния прокурор на Република България, вх. № 527-00-10 от 30 ноември 2015 г., за даване на разрешение за възбуждане на наказателно преследване срещу Волен Николов Сидеров, народен представител в 43-то Народно събрание 106
- ✓ [Решение](#) за персонални промени в Министерския съвет на Република България 107

#### Президент на републиката

- ✓ [Указ № 266](#) за освобождаване на Веселин Петров Вълканов от длъжността извънреден и пълномощен посланик на Република България в Кралство Белгия 107
- ✓ [Указ № 267](#) за назначаване на Мая Николова Добрева за извънреден и пълномощен посланик на Република България в Кралство Белгия 107
- ✓ [Указ № 268](#) за награждаване на г-н Жозе Нунеш Либерато – началник на Кабинета на президента на Португалската република, с орден „Магарски конник“ първа степен 107
- ✓ [Указ № 269](#) за награждаване на посланик Луиза Бацош де Алмейда – старши съветник на президента на Португалската република по международните отношения, с орден „Магарски конник“ втора степен 108

#### Министерски съвет

- ✓ [Постановление № 362](#) от 17 декември 2015 г. за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на държавното обществено осигуряване за 2015 г. 108
- ✓ [Постановление № 363](#) от 17 декември 2015 г. за одобряване на допълнителни разходи/трансфери за 2015 г. за изплащане на стипендии по Програмата на мерките за закрила на деца с изявени дарби от държавни и общински училища през 2015 г., приета с Постановление № 40 на Министерския съвет от 2015 г. 108
- ✓ [Постановление № 364](#) от 17 декември 2015 г. за одобряване на вътрешнокомпенсиранни промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на културата за 2015 г. 109
- ✓ [Постановление № 365](#) от 17 декември 2015 г. за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г. 109

✓ [Постановление № 366](#) от 17 декември 2015 г. за одобряване на вътрешнокомпенсиращи промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г. 110

✓ [Постановление № 367](#) от 17 декември 2015 г. за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2015 г. за финансово осигуряване на дейности по Национална програма „Информационни и комуникационни технологии (ИКТ) в училище“, одобрена с Решение № 299 на Министерския съвет от 2015 г. за одобряване на национални програми за развитие на средното образование 110

#### **Българска народна банка**

✓ [Правилник](#) за дейността на Помощната комисия за платежни спорове 111

#### **Министерство на отбраната**

✓ [Наредба](#) за изменение и допълнение на Наредба № Н-15 от 2010 г. за условията, размерите и реда за изплащане на допълнителни възнаграждения за специфични условия при изпълнение на военната служба на военнослужещите и за специфични условия на труд на цивилните служители от Министерството на отбраната, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и Българската армия 118

#### **Държавна агенция „Национална сигурност“**

✓ [Инструкция № I-5](#) от 16 ноември 2015 г. за условията и реда за носене на служебно оръжие от държавните служители на Държавна агенция „Национална сигурност“ 119

**ОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ****НАРОДНО СЪБРАНИЕ****УКАЗ № 275**

На основание чл. 98, т. 4 от Конституцията на Република България

**ПОСТАНОВЯВАМ:**

Да се обнародва в „Държавен вестник“ Законът за управление на средствата от Европейските структурни и инвестиционни фондове, приет от XLIII Народно събрание на 10 декември 2015 г.

Издаден в София на 18 декември 2015 г.

Президент на републиката:

**Росен Плевнелиев**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:

**Екатерина Захариева**

**ЗАКОН**

**за управление на средствата от Европейските структурни и инвестиционни фондове**

**Г л а в а п ъ р в а****ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Чл. 1.** (1) Този закон определя:

1. националната институционална рамка за управлението на средствата от Европейските структурни и инвестиционни фондове, наричани по-нататък „ЕСИФ“;

2. реда за предоставяне на финансова подкрепа чрез безвъзмездна финансова помощ;

3. специални правила за определяне на изпълнител от бенефициент на безвъзмездна финансова помощ;

4. правилата за верифициране и сертифициране на допустимите разходи и за извършване на плащанията и на финансовите корекции.

(2) Средствата от ЕСИФ по смисъла на този закон са средства от Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд, Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони и Европейския фонд за морско дело и рибарство, предоставени по програми на Република България.

(3) За режима на сметките за средствата от ЕСИФ, както и за финансовите взаимоотношения при управлението на средствата от ЕСИФ се прилага Законът за публичните финанси.

**Чл. 2.** (1) Средствата от ЕСИФ се управляват на основа на законността, доброто финансово управление и устойчивото развитие, за гарантиране на тяхната ефективност и ефикасност, чрез партньорство и многостепенно управление, с цел намаляване на админи-

стративната тежест за бенефициента и при осигуряването на публичност и прозрачност.

(2) При управлението на средствата от ЕСИФ не се допуска конфликт на интереси по смисъла на чл. 57 от Регламент (ЕС, ЕВРАТОМ) № 966/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 25 октомври 2015 г. относно финансовите правила, приложими за общия бюджет на Съюза и за отмяна на Регламент (ЕО, ЕВРАТОМ) № 1605/2002 на Съвета (ОВ, L 298/1 от 26 октомври 2012 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 966/2012“.

**Чл. 3.** (1) Управлението на средствата от ЕСИФ се осъществява в съответствие с приложимите за програмния период право на Европейския съюз и споразумение за партньорство на Република България, очертаващо помощта от ЕСИФ, наричано по-нататък „Споразумението за партньорство“, изискванията на програмите, разпоредбите на този закон и актовете по неговото прилагане.

(2) Средствата от ЕСИФ се предоставят по програмите, включени в Споразумението за партньорство, след тяхното одобряване от Европейската комисия.

**Чл. 4.** (1) Безвъзмездната финансова помощ се предоставя за проекти, с които се постигат целите на програмите по чл. 3, ал. 2, и при условията, определени в тях.

(2) Безвъзмездната финансова помощ може да се предоставя и в комбинация с другите форми за финансова подкрепа – награди, възстановима помощ или финансови инструменти.

(3) Безвъзмездната финансова помощ не може да има за цел или резултат реализирането на печалба.

(4) Безвъзмездната финансова помощ не се предоставя за финансиране на разходи, които вече са финансирани със средства от ЕСИФ или чрез други инструменти на Европейския съюз в съответствие с чл. 65, параграф 11 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 17 декември 2013 г. за определяне на общоприложими разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд, Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони и Европейския фонд за морско дело и рибарство и за определяне на общи разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд и Европейския фонд за морско дело и рибарство, и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1083/2006 на Съвета (ОВ, L 347/320 от 20 декември 2013 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 1303/2013“, както и с други публични средства, различни от тези на бенефициента.

**Чл. 5.** (1) Финансовите инструменти, финансирани със средства от ЕСИФ, с изключение на

тези по чл. 39 от Регламент (ЕС) № 1303/2013, се изпълняват чрез Фонд на фондовете.

(2) Фондът на фондовете се създава като обособен финансов ресурс от програмите по чл. 3, ал. 2 и се управлява въз основа на финансово споразумение, сключено между ръководителя на управляващия орган на съответната програма и лицето, управляващо Фонда на фондовете. Банковото обслужване на лицето, управляващо Фонда на фондовете, се извършва от Българската народна банка.

(3) Лицето, управляващо Фонда на фондовете, се определя от Министерския съвет, като в управителните му органи се включват лица, определени от заместник министър-председателя или министъра, отговарящ за цялостната организация, координация и контрол на системата за управление на средствата от ЕСИФ, министъра на труда и социалната политика, министъра на финансите, министъра на регионалното развитие и благоустройството, министъра на икономиката, министъра на околната среда и водите и министъра на земеделието и храните, както и лица с доказан професионален опит в областта на финансовите инструменти.

**Чл. 6.** Управлението на средствата от ЕСИФ, предоставени по програми за европейско териториално сътрудничество, се осъществява съгласно приложимите за тях право на Европейския съюз и международни договори, ратифицирани, обнародвани и влезли в сила за Република България.

## Г л а в а   в т о р а

### ИНСТИТУЦИОНАЛНА РАМКА

#### Раздел I

#### Органи и структури за управление на средствата от ЕСИФ

**Чл. 7.** (1) Органи на изпълнителната власт, отговорни за управлението на средствата от ЕСИФ, са:

1. Министерският съвет;
2. заместник министър-председателят или министърът, отговарящ за цялостната организация, координация и контрол на системата за управление на средствата от ЕСИФ;
3. министърът на финансите.

(2) Министерският съвет:

1. одобрява проекта на Споразумението за партньорство преди неговото внасяне в Европейската комисия;
2. одобрява проектите на програмите по чл. 3, ал. 2 преди тяхното внасяне в Европейската комисия;
3. определя структурите, отговорни за разработването на програмите по чл. 3, ал. 2 и за управлението, контрола, координацията и одита на средствата от ЕСИФ;

4. приема подзаконовата нормативна уредба за управление на средствата от ЕСИФ, предвидена в този закон.

(3) Заместник министър-председателят или министърът, отговарящ за цялостната организация, координация и контрол на системата за управление на средствата от ЕСИФ:

1. действа като централен представител на Република България пред Европейската комисия и другите европейски институции по въпросите на управлението на средствата от ЕСИФ;

2. осъществява координацията във връзка с участието на Република България в процеса на вземане на решения на Европейския съюз в областта на Кохезионната политика, Общата селскостопанска политиката и Общата политика в областта на рибарство в частта им, обхваната от ЕСИФ;

3. ръководи процеса по разработването на институционалната рамка и нормативната уредба, свързана с управлението на средствата от ЕСИФ;

4. координира и контролира управлението на програмите по чл. 3, ал. 2; дава задължителни методически указания на органите по чл. 9 във връзка с управлението на програмите по чл. 3, ал. 2, без това да противоречи на изискването за осигуряване на независимост на одитния орган;

5. координира предоставената от международните финансови институции и инструмента JASPERS подкрепа за подготовка, изпълнение и управление на проекти, финансирани със средства от ЕСИФ;

6. отговаря за провеждането на процедурата за определяне на управляващия и на сертифициращия орган по смисъла на чл. 124 от Регламент (ЕС) № 1303/2013, както и за наблюдение върху изпълнението на критериите съгласно Приложение XIII на същия регламент;

7. координира дейностите за подобряване на административния капацитет на централно, регионално и местно ниво при управлението на средствата от ЕСИФ;

8. координира ефективното прилагане на мерките за публичност и прозрачност при управлението на средствата от ЕСИФ.

(4) Министърът на финансите:

1. определя, организира и контролира процесите на получаване и трансфериране на средства от финансовата помощ, предоставяна на Република България по Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд и Кохезионния фонд, и свързаното с тях национално финансиране;

2. провежда националната политика по прилагане на финансовите инструменти;

3. определя с нормативен акт правилата за организация на банковите сметки и извърш-

ване на плащанията към бенефициентите по програмите по чл. 3, ал. 2;

4. определя с нормативен акт правилата за верификация и сертификация на разходите, за възстановяване и отписване на неправомерни разходи и за осчетоводяване, както и сроковете и правилата за приключване на счетоводната година по смисъла на чл. 2, т. 29 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 по програмите, финансирани от Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд и Кохезионния фонд.

**Чл. 8.** (1) Постоянно действащи консултативни органи за координация в изпълнителната власт при определянето и провеждането на държавната политика в областта на управлението на средствата от ЕСИФ са:

1. Съветът за координация при управлението на средствата от Европейския съюз, който осъществява координация на мерките за изпълнение на държавната политика за икономическо, социално и териториално развитие на страната, финансирани със средства от ЕСИФ;

2. Съветът за координация в борбата с правонарушенията, засягащи финансовите интереси на Европейския съюз, който осигурява координацията в дейността на държавните органи по предотвратяването и борбата с правонарушенията при управление на средствата от ЕСИФ.

(2) Съветите по ал. 1 се създават от Министерския съвет по реда на чл. 22а от Закона за администрацията. Съставът, функциите и организацията на дейността на съветите се определят с актовете за създаването им.

**Чл. 9.** (1) Органи за управление и контрол на средствата от ЕСИФ са управляващите органи, сертифициращите органи и одитните органи.

(2) Един и същ управляващ, сертифициращ или одитен орган може да бъде определен за няколко програми по чл. 3, ал. 2. Доколкото това е приложимо съгласно правото на Европейския съюз и при зачитане на принципа за разделение на функциите, управляващият, сертифициращият и одитният орган могат да бъдат част от една и съща администрация.

(3) За управлението на част от програма или за изпълнението на определени задачи на управляващия или на сертифициращия орган може да бъдат определени междинни звена.

(4) Управляващите, сертифициращите и одитните органи и междинните звена се създават като звено в администрация по реда на Закона за администрацията или Закона за местното самоуправление и местната администрация, или като отделна администрация. Доколкото това е приложимо съгласно правото на Европейския съюз, функциите на такъв орган може да се предоставят за изпълнение и от друг орган или организация.

(5) Управляващите органи отговарят за цялостното програмиране, управление и изпълнение на програмата, както и за предотвратяването, откриването и коригирането на нередности, включително за извършването на финансови корекции. Ръководител на управляващия орган е ръководителят на администрацията или организацията, в чиято структура се намира управляващият орган, или оправомощено от него лице.

(6) Сертифициращите органи извършват специфични контролни дейности с цел потвърждаване пред Европейската комисия на законосъобразността и допустимостта на разходите, извършени при изпълнението на проекти, финансирани по програмите по чл. 3, ал. 2, и изготвят и изпращат на Европейската комисия годишни счетоводни отчети по всяка програма. Те предоставят информация на Европейската комисия и осъществяват комуникация с нея във връзка с изпълняваните от тях дейности.

(7) Одитните органи извършват специфични одитни дейности за предоставяне на независима и обективна оценка относно ефективността на системите за финансово управление и контрол и за придобиване на разумна увереност относно пълнотата, точността и достоверността на годишните счетоводни отчети и редовността и законосъобразността на свързаните с тях разходи.

**Чл. 10.** (1) Централното координационно звено координира действията на органите и звената по чл. 9, ал. 1 и 3, като ги подпомага при прилагането на правото на Европейския съюз и на българското законодателство, свързано с управлението на средствата от ЕСИФ. Централното координационно звено е структура, която поддържа връзката и предоставя информация на Европейската комисия.

(2) Централното координационно звено изпълнява функциите на:

1. администрация, която подпомага заместник министър-председателя или министъра, отговарящ за цялостната организация, координация и контрол на системата за управление на средствата от ЕСИФ;

2. секретариат на Съвета за координация при управлението на средствата от Европейския съюз.

**Чл. 11.** (1) Дирекция „Защита на финансовите интереси на Европейския съюз“ (АФКОС) в структурата на Министерството на вътрешните работи докладва нередности на Европейската служба за борба с измамите и осъществява контрола по прилагане на процедурите за администриране на нередности, засягащи средствата от ЕСИФ.

(2) Със закон или с нормативен акт на Министерския съвет може да се създават и други структури, които изпълняват функции,

свързани с управлението и контрола на средствата от ЕСИФ.

(3) Доколкото не е уредено в този закон, с нормативен акт на Министерския съвет се определят правилата относно взаимоотношенията между управляващите, сертифициращите и одитните органи, техните взаимоотношения с Европейската комисия, както и с останалите органи и структури по тази глава.

## Раздел II

### Комитети за наблюдение и партньорство при управлението на средствата от ЕСИФ

**Чл. 12.** (1) Програмирането, изпълнението, наблюдението и оценката на Споразумението за партньорство и програмите по чл. 3, ал. 2 се осъществяват в партньорство с централните и териториалните органи на изпълнителната власт, общините, национално представителните организации на работодателите и на работниците и служителите, с организации, представляващи гражданското общество, и с представители на академичната общност.

(2) Принципът на партньорство се прилага и при създаването на управителен комитет за изпълнение и наблюдение на съвместен план за действие.

**Чл. 13.** (1) Наблюдението на Споразумението за партньорство се осъществява от комитет за наблюдение на Споразумението за партньорство.

(2) Комитетът по ал. 1 е колективен орган, който:

1. следи за напредъка в изпълнението на стратегическите приоритети на Споразумението за партньорство;

2. обсъжда и одобрява всички предложения за промени в Споразумението за партньорство;

3. разглежда информация за изпълнението на съответните програми и приноса им за изпълнението на стратегическите приоритети на Споразумението за партньорство;

4. следи за напредъка в изпълнението на предварителните условия, които не са изпълнени към датата на одобрението на Споразумението за партньорство от Европейската комисия;

5. приема Национална комуникационна стратегия за съответния програмен период след съгласуване с комитетите по чл. 14, ал. 1 и следи за нейното изпълнение;

6. наблюдава общия напредък по рамките за изпълнение на отделните програми и разглежда и одобрява националното предложение за разпределение на средствата от резерва за изпълнение между отделните програми;

7. разглежда и други въпроси, свързани с изпълнението на Споразумението за партньорство.

**Чл. 14.** (1) Изпълнението на програма по чл. 3, ал. 2 се наблюдава от комитет. Комитет

може да се създава за наблюдение на една или повече програми.

(2) Комитетът за наблюдение на програма или програми по чл. 3, ал. 2 е колективен орган, който:

1. одобрява по предложение на ръководителя на управляващия орган на съответната програма методологията и критериите, използвани за подбор на операции;

2. съгласува по предложение на ръководителя на управляващия орган на съответната програма индикативни годишни работни програми;

3. разглежда изпълнението и следи за напредъка в постигането на целите и приоритетите на съответната програма спрямо дефинираните в нея индикатори;

4. следи за напредъка в изпълнението на предварителните условия, които не са изпълнени към датата на одобрението на съответната програма от Европейската комисия;

5. разглежда и одобрява предложения за изменения на съответната програма, включително за преразпределение на средства по приоритетните оси или приоритети;

6. разглежда и други въпроси, свързани с изпълнението на съответната програма.

(3) Управителният комитет за съвместен план за действие се създава за изпълнение на дейности по чл. 108, параграфи 1 и 2 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 след одобрението на съвместния план за действие от Европейската комисия.

**Чл. 15.** (1) Комитетът за наблюдение на Споразумението за партньорство и комитетът за наблюдение на програма или програми по чл. 3, ал. 2 се състоят от председател, членове и наблюдатели с право на съвещателен глас.

(2) Комитетите по ал. 1 се създават с нормативен акт на Министерския съвет при спазване изискванията на чл. 5 и 48 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 и на Делегиран регламент (ЕС) № 240/2014 на Комисията от 7 януари 2014 г. относно Европейски кодекс на поведение за партньорство в рамките на европейските структурни и инвестиционни фондове (ОВ, L 74/1 от 14 март 2014 г.). В нормативния акт се определят критериите и процедурата за избор на представители на партньорите по чл. 12, ал. 1.

(3) Съставът на управителния комитет за съвместен план за действие се определя от ръководителя на управляващия орган на съответната програма по чл. 3, ал. 2 при условията и по реда, предвидени с акта по ал. 2.

(4) Комитетите по ал. 1 приемат вътрешни правила за работа и кодекс за поведение.

**Чл. 16.** (1) Комитетът за наблюдение на Споразумението за партньорство заседава най-малко веднъж годишно.

(2) Комитетът за наблюдение на програма или програми по чл. 3, ал. 2 заседава най-малко два пъти годишно.

(3) Комитетите по ал. 1 и 2 вземат решение с единодушие. В случаите, когато това не е възможно, решенията се приемат с мнозинство две трети от присъстващите членове с право на глас.

(4) Поименният състав на комитетите по ал. 1 и 2 и информацията относно тяхната дейност и взетите решения се публикуват на интернет страницата на съответната програма и на Единния информационен портал за обща информация за изпълнението и управлението на ЕСИФ, наричан по-нататък „Единния информационен портал“.

**Чл. 17.** (1) Заместник министър-председателят или министърът, отговарящ за цялостната организация, координация и контрол на системата за управление на средствата от ЕСИФ, съвместно с органите и структурите по чл. 9 – 11 провеждат регулярни срещи с представители на партньорите по чл. 12, ал. 1 и на бенефициентите на финансова подкрепа по актуални въпроси, свързани с управлението на средствата от ЕСИФ.

(2) Срещите по ал. 1 се провеждат най-малко веднъж на всяко тримесечие, като постигнатите договорености се публикуват на Единния информационен портал.

### Раздел III

#### **Информация и комуникация, насочени към обществеността, относно финансовата подкрепа от ЕСИФ**

**Чл. 18.** (1) Мерките за информация и комуникация относно финансовата подкрепа от ЕСИФ, предоставена по програмите по чл. 3, ал. 2, се изпълняват съгласно Национална комуникационна стратегия за съответния програмен период, приета от комитета за наблюдение на Споразумението за партньорство.

(2) С Националната комуникационна стратегия се одобрява единен наръчник за прилагане на правилата за информация и комуникация, който е задължителен за бенефициентите.

**Чл. 19.** (1) Централното координационно звено изгражда и поддържа Единния информационен портал.

(2) Информацията, която се въвежда, и редът за нейното въвеждане се определят с нормативен акт на Министерския съвет.

**Чл. 20.** (1) За популяризиране на ЕСИФ в Република България се създава мрежа от информационни центрове за осигуряване на актуална, безплатна и експертна информация относно възможностите за финансова подкрепа със средства от тези фондове. Информационните центрове се изграждат на областно ниво със съдействието на общината, на чиято територия са разположени.

(2) За популяризиране на съответните програми по чл. 3, ал. 2 управляващите органи разработват годишен план за действие, включващ всички планирани дейности за информация и комуникация.

(3) Популяризирането на ЕСИФ в Република България и на съответните програми по чл. 3, ал. 2 може да се осъществява и чрез други организации.

### Раздел IV

#### **Информационна система за управление и наблюдение на средствата от ЕСИФ**

**Чл. 21.** (1) Централното координационно звено, органите за управление и контрол на средствата от ЕСИФ, кандидатите и бенефициентите въвеждат, събират и систематизират коректна и достоверна информация относно дейностите по изпълнението, управлението, наблюдението, оценката и контрола на програмите по чл. 3, ал. 2 и проектите съобразно тяхната компетентност в Информационната система за управление и наблюдение на средствата от ЕСИФ (ИСУН).

(2) Информацията по ал. 1, включително съдържащите се в нея индивидуални данни, може да се използва за статистически изследвания и да се публикува и разпространява като статистическа информация при условията и по реда на Закона за статистиката.

**Чл. 22.** (1) Информационната система за управление и наблюдение на средствата от ЕСИФ се поддържа от Централното координационно звено и осигурява електронния обмен на информация и документи между него, органите за управление и контрол на средствата от ЕСИФ и кандидатите и бенефициентите на финансова подкрепа.

(2) Производства пред управляващите органи по този закон може да се провеждат и посредством ИСУН при условия и по ред, определени с акта по чл. 23.

**Чл. 23.** Условията, редът и механизмът за функциониране на ИСУН, както и изискванията към структурата и съдържанието на въвежданата информация по чл. 21, ал. 1 се определят с нормативен акт на Министерския съвет.

### Г л а в а т р е т а

#### **ПРЕДОСТАВЯНЕ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ**

##### Раздел I

##### **Общи положения**

**Чл. 24.** (1) Безвъзмездната финансова помощ се предоставя от ръководителя на управляващия орган с административен договор или със заповед, когато управляващият орган и бенефициентът са в една административна структура или организация, въз основа на одобрени: проектно предложение, проектно

предложение за системен проект, финансов план за бюджетна линия. При интегрирано проектно предложение помощта се предоставя съвместно от ръководителите на управляващите органи на съответните програми.

(2) Безвъзмездната финансова помощ по изпълнението на подхода „Водено от общностите местно развитие“, наричан по-нататък „подхода ВОМР“, се предоставя от органите по ал. 1 въз основа на представено чрез съответната местна група за действие проектно предложение.

(3) Безвъзмездната финансова помощ за големи проекти и за съвместен план за действие по смисъла на чл. 100, съответно на чл. 104 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 се предоставя от органите по ал. 1 след решение относно голям проект, съответно решение относно съвместен план за действие съгласно чл. 102, съответно чл. 107 от същия регламент.

(4) При комбинация на безвъзмездна финансова помощ с финансов инструмент финансовата подкрепа се предоставя в съответствие с чл. 37, параграф 7 от Регламент (ЕС) № 1303/2013.

**Чл. 25.** (1) Безвъзмездната финансова помощ се предоставя чрез:

1. подбор на проектни предложения, включително на интегрирани проектни предложения и на проектни предложения въз основа на одобрени стратегии за водено от общностите местно развитие, наричани по-нататък „стратегии за ВОМР“, както и на големи проекти по смисъла на чл. 100 от Регламент (ЕС) № 1303/2013;

2. директно предоставяне на конкретен бенефициент.

(2) В процедура чрез подбор по ал. 1, т. 1 не може да участват и безвъзмездна финансова помощ не се предоставя на лица, за които са налице обстоятелства за отстраняване от участие в процедура за възлагане на обществена поръчка съгласно Закона за обществените поръчки или които не са изпълнили разпореждане на Европейската комисия за възстановяване на предоставената им неправомерна и несъвместима държавна помощ.

**Чл. 26.** (1) Ръководителят на управляващия орган на програмата, съответно на водещата програма утвърждава за всяка процедура насоки и/или друг документ, определящи условията за кандидатстване и условията за изпълнение на одобрените проекти. Документите трябва да са съобразени и с изискванията на чл. 59, ал. 2.

(2) Документите по ал. 1 в частта, определяща условията за кандидатстване, се разработват от управляващия орган или от местна група за действие при прилагането на подхода ВОМР съобразно одобрената от комитета за наблюдение на съответната програма методология и критерии, използвани за подбор на

операции, и по типов образец, утвърден със заповед на заместник министър-председателя или на министъра, отговарящ за цялостната организация, координация и контрол на системата за управление на средствата от ЕСИФ.

(3) Проектите на документи по ал. 1, преди внасянето им за утвърждаване, се съгласуват за съответствие с приложимите правила за държавните помощи с министъра на финансите по ред, определен от него.

(4) Проектите на документи по ал. 1, при процедура чрез подбор, се публикуват на интернет страницата на съответната програма и в ИСУН преди внасянето им за утвърждаване. Управляващият орган осигурява на заинтересованите лица възможност за писмени възражения и предложения в разумен срок, който не може да бъде по-кратък от една седмица. За неуредените въпроси, свързани с общественото обсъждане, се прилага глава пета, раздел II от Административнопроцесуалния кодекс.

(5) При процедура чрез директно предоставяне управляващият орган на програмата изпраща проектите на документи по ал. 1 на конкретните бенефициенти за предложения и възражения в разумен срок, който не може да бъде по-кратък от една седмица.

(6) Утвърдените документи по ал. 1 се публикуват на интернет страницата на съответната програма и в ИСУН заедно с обявата за откриване на процедурата чрез подбор, съответно се изпращат на конкретните бенефициенти заедно с поканата за участие в процедурата чрез директно предоставяне и също се публикуват на страницата и в ИСУН.

(7) След откриване на процедура чрез подбор утвърдените документи по ал. 1 в частта, определяща условията за кандидатстване, може да се изменят само:

1. при промени в правото на Европейския съюз и/или българското законодателство, в политиката на европейско и/или национално ниво, основана на стратегически документ или в съответната програма, които налагат привеждане на документите в съответствие с тях;

2. за увеличаване на финансовия ресурс по процедурата;

3. за удължаване на срока за подаване на проектни предложения; случаите, в които може да се удължава срокът, се определят с акта по чл. 28, ал. 1, т. 1.

(8) Кандидат в процедура може да иска разяснения по документите по ал. 1 в срок до три седмици преди изтичането на срока за кандидатстване. Разясненията се утвърждават от ръководителя на управляващия орган или оправомощено от него лице. Разясненията се дават по отношение на условията за кандидатстване, не съдържат становище относно

качеството на проектното предложение и са задължителни за всички кандидати.

(9) Разясненията по ал. 8 се съобщават по реда на ал. 6 в срок до две седмици преди изтичането на срока за кандидатстване.

**Чл. 27.** (1) Административните актове по тази глава се оспорват пред съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс, като административният договор се оспорва по реда за оспорване на индивидуален административен акт.

(2) Оспорването на индивидуалните административни актове и на административните договори не спира тяхното изпълнение. Документите по чл. 26, ал. 1 се оспорват в срока, предвиден за оспорване на индивидуален административен акт.

(3) На съдебен контрол по ал. 1 не подлежи индивидуален административен акт, когато органът, който го е издал, и бенефициентът са в една административна структура.

(4) Не подлежат на самостоятелно оспорване действията в производството по предоставяне на безвъзмездна финансова помощ. В случай на прекратяване по чл. 34, ал. 4, т. 2 решението може да се оспорва в едноседмичен срок от съобщаването по реда на глава десета, раздел IV от Административнопроцесуалния кодекс. Жалбата не спира по-нататъшното провеждане на съответната процедура по предоставяне на безвъзмездна финансова помощ.

(5) Административните дела се разглеждат и съдят постановява решение в двумесечен срок, а в случая по ал. 4, изречение второ – в 20-дневен срок, от постъпването на оспорването.

(6) При оспорването на индивидуалните административни актове държавните такси, които се събират за съдебните производства, са пропорционални и се определят като процент върху материалния интерес.

(7) Бюджетните организации по смисъла на § 1, т. 5 от допълнителните разпоредби на Закона за публичните финанси се освобождават от заплащане на държавни такси.

**Чл. 28.** (1) Министерският съвет определя с нормативен акт:

1. детайлни правила по прилагането на тази глава за съответния програмен период;

2. правила за координация между управляващите органи на програмите и местните групи за действие във връзка с изпълнението на подхода ВОМР за съответния програмен период.

(2) Заместник министър-председателят или министърът, отговарящ за цялостната организация, координация и контрол на системата за управление на средствата от ЕСИФ, утвърждава образци на: формуляр за предварителен подбор на концепции за проектни предложения, формуляр за кандидатстване с проектно предложение, формуляр за кандидатстване с

проектно предложение за системен проект и формуляр за административен договор. Министърът на финансите утвърждава образец на финансов план за бюджетна линия.

## Раздел II

### Предоставяне на безвъзмездна финансова помощ чрез подбор

**Чл. 29.** (1) Подборът на проектни предложения, за които се предоставя безвъзмездна финансова помощ, се провежда в съответствие със следните принципи:

1. свободна и лоялна конкуренция;

2. равнопоставеност и недопускане на дискриминация;

3. публичност и прозрачност.

(2) При процедура чрез подбор се извършва:

1. оценяване на всяко проектно предложение, което включва:

а) оценка на административното съответствие и допустимостта;

б) техническа и финансова оценка;

2. класиране на одобрените проектни предложения в низходящ ред;

3. определяне на проектни предложения, за които се предоставя финансиране.

**Чл. 30.** (1) Датата на започване на производството по предоставяне на безвъзмездна финансова помощ чрез подбор е датата на публикуването на обявата за откриване на процедурата чрез подбор по реда на чл. 26, ал. 6.

(2) Процедура чрез подбор може да бъде открита и с два или повече срока за подаване на проектни предложения. В тези случаи началната дата и крайният срок за кандидатстване за второто и следващите производства се посочват в обявата. При определянето на крайния срок не се прилагат минималните срокове по чл. 32, ал. 1.

**Чл. 31.** (1) Предварителен подбор на концепции за проектни предложения се извършва, когато това е предвидено в документите по чл. 26, ал. 1.

(2) Концепциите за проектни предложения се подават, представени във формуляра за предварителен подбор, в едномесечен срок от датата на публикуването на обявата за откриване на процедурата, освен ако в нея не е определен по-дълъг срок.

(3) Концепциите за проектни предложения се оценяват в едномесечен срок от крайния срок за подаването им по критерии и ред, определени в документите по чл. 26, ал. 1. Въз основа на направената оценка ръководителят на управляващия орган одобрява кандидатите, които да бъдат поканени за участие с проектни предложения.

**Чл. 32.** (1) Формулярът за кандидатстване се подава в срока, посочен в обявата, съответно в поканата по чл. 31, ал. 3, който не може да бъде по-кратък от 60 дни, а за инфраструк-

турни проекти – 90 дни. Случаите, в които могат да се прилагат по-кратки срокове, се определят с акта по чл. 28, ал. 1, т. 1.

(2) Във формуляра за кандидатстване се съдържа проектното предложение, което се разработва съгласно изискванията на документите по чл. 26, ал. 1 и към него се прилагат посочените в тях документи.

**Чл. 33.** (1) Оценяването и класирането на проектните предложения се извършва от комисия, назначена от ръководителя на управляващия орган в двуседмичен срок от крайния срок за подаването им. При интегрирани проектни предложения комисията се назначава от ръководителя на управляващия орган на водещата програма, като в състава ѝ задължително се включват и представители на другите програми, от които се предоставя безвъзмездната финансова помощ.

(2) Комисията оценява и класира проектите предложения до три месеца от нейното назначаване, а в случаите по чл. 30, ал. 2 – до три месеца за всяко отделно производство, освен ако по изключение в заповедта за назначаването ѝ не е посочен по-дълъг срок, който не може да бъде по-дълъг от 4 месеца. Работата на комисията приключва с оценителен доклад до ръководителя на управляващия орган на програмата или водещата програма.

(3) Структурният състав и изискванията към лицата, участващи в комисията, както и правилата на нейната работа се определят с акта по чл. 28, ал. 1, т. 1.

**Чл. 34.** (1) Въз основа на извършената проверка за административно съответствие и допустимост комисията по чл. 33 изготвя списък на проектните предложения, които не се допускат до техническа и финансова оценка. В списъка се посочват и основанията за недопускане. Списъкът се публикува на интернет страницата на съответната програма и в ИСУН, а за недопускането се съобщава на всеки от кандидатите, включени в него, по реда на чл. 61 от Административнопроцесуалния кодекс.

(2) Когато при проверката по ал. 1 се установи липса на документи и/или друга нередовност, комисията изпраща на кандидата уведомление за установените нередовности и определя разумен срок за тяхното отстраняване, който не може да бъде по-кратък от една седмица. Уведомлението съдържа и информация, че неотстраняването на нередовностите в срок може да доведе до прекратяване на производството по отношение на кандидата. Отстраняването на нередовностите не може да води до подобряване на качеството на проектното предложение.

(3) Кандидат, чието проектно предложение е включено в списъка по ал. 1, може писмено да възрази пред ръководителя на управляващия орган в едноседмичен срок от съобщаването.

(4) Ръководителят на управляващия орган се произнася по основателността на възражението в едноседмичен срок от неговото получаване, като:

1. връща проектното предложение за техническа и финансова оценка;

2. прекратява производството по отношение на кандидата.

**Чл. 35.** Техническата и финансовата оценка се извършва по критерии и методика, определени в документите по чл. 26, ал. 1. Въз основа на резултатите комисията по чл. 33 изготвя оценителен доклад, който включва:

1. списък на предложените за финансиране проектни предложения, подредени по реда на тяхното класиране, и размера на безвъзмездната финансова помощ, която да бъде предоставена за всеки от тях;

2. списък с резервните проектни предложения, подредени по реда на тяхното класиране, които успешно са преминали оценяването, но за които не достига финансиране;

3. списък на предложените за отхвърляне проектни предложения и основанията за отхвърлянето им.

**Чл. 36.** (1) В 10-дневен срок от получаване на оценителния доклад с приложените към него документи ръководителят на управляващия орган:

1. одобрява доклада;

2. връща доклада за провеждане на оценяването и класирането от етапа, където са допуснати нарушения, когато те са отстранени;

3. не одобрява доклада, когато в процедурата са допуснати съществени нарушения.

(2) При одобрен оценителен доклад кандидатите от списъка по чл. 35, т. 1, а в случаите по чл. 37, ал. 2 – и от списъка по чл. 35, т. 2, се поканват да представят в 10-дневен срок доказателства, че отговарят на изискванията за бенефициент, включително на условията, посочени в документите по чл. 26, ал. 1, ако същите не са приложени към формуляра за кандидатстване.

(3) Ръководителят на управляващия орган прекратява процедурата:

1. в случаите по ал. 1, т. 3;

2. когато няма постъпили в срок проектни предложения или всички подадени предложения са оттеглени;

3. при спиране на финансирането по съответната програма или на част от нея.

**Чл. 37.** (1) В двуседмичен срок от одобряването на оценителния доклад, съответно от представянето на доказателствата по чл. 36, ал. 2, ръководителят на управляващия орган взема решение за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по всяко проектно предложение, включено в списъка по чл. 35, т. 1.

(2) При остатъчен финансов ресурс безвъзмездна финансова помощ може да бъде предоставена и за проектни предложения от

списъка по чл. 35, т. 2 по реда на тяхното класиране.

(3) Решението на ръководителя на управляващия орган да предостави безвъзмездна финансова помощ се обективира в административен договор с бенефициента, съответно в заповед. Административният договор, съответно заповедта съдържа:

1. наименование и седалище на адресата – бенефициент на помощта;

2. наименование, стойност, основни дейности, индикатори, период и срокове за изпълнение на проекта, за който се предоставя безвъзмездната финансова помощ;

3. максимален размер на безвъзмездната финансова помощ, както и програмата, приоритетната ос и процедурата, по която тя се предоставя;

4. конкретизация на условията за изпълнение на проекта;

5. условията за възстановяване на предоставена финансова подкрепа под формата на възстановима помощ в случаите по чл. 4, ал. 2;

6. когато е приложимо – информация, че безвъзмездната финансова помощ има характер на допустима държавна или минимална помощ, с посочване на акта на Европейския съюз, съгласно който се предоставя или одобрява.

(4) Одобреният проект и документите по чл. 26, ал. 1 в частта, определяща условията за изпълнение, са неразделна част от договора, съответно от заповедта.

**Чл. 38.** В 10-дневен срок от одобряването на оценителния доклад, съответно от изтичането на срока по чл. 36, ал. 2 ръководителят на управляващия орган издава мотивирано решение, с което отказва предоставянето на безвъзмездна финансова помощ:

1. за всяко проектно предложение, включено в списъка по чл. 35, т. 3;

2. за проектно предложение, включено в списъка по чл. 35, т. 1, съответно чл. 35, т. 2 – при несъгласие на кандидата да сключи административен договор;

3. на кандидат, който не отговаря на изискванията за бенефициент или не е представил в срок доказателства за това;

4. за проектни предложения, при които се предвижда финансиране в нарушение на чл. 4, ал. 4;

5. за проектни предложения, при които държавната помощ е недопустима или се надхвърлят прагът на допустимата държавна помощ или установените в акт на Европейския съюз прагове за минимална помощ.

**Чл. 39.** (1) Административният договор, включително одобреният с него проект, може да бъде изменен и/или допълван по инициатива на управляващия орган или по искане на бенефициента, когато това се основава на свързани с процедурата промени в правото

на Европейския съюз и/или българското законодателство, в политиката на европейско и/или национално ниво, произтичаща от стратегически документ, или в съответната програма.

(2) Одобреният с административния договор проект може да бъде изменен и/или допълван по мотивирано искане на бенефициента и извън случаите по ал. 1. Промяната не може да води до нарушаване на принципите по чл. 29, ал. 1.

(3) Когато не е възможно да бъде приведен в съответствие с промяната по ал. 1, както и при несъгласие на другата страна с нея, административният договор може да бъде едностранно прекратен.

(4) Финансирането с безвъзмездна финансова помощ се прекратява едностранно от ръководителя на управляващия орган, когато бенефициент не сключи договор с изпълнител до 12 месеца от изтичането на срока, предвиден за неговото сключване. Случаите, при които този срок спира да тече, се определят с акта по чл. 28, ал. 1, т. 1.

(5) Ръководителят на управляващия орган може едностранно да прекрати административния договор и за да предотврати или отстрани тежки последици за обществен интерес.

(6) Алинеи 1 – 5 се прилагат и когато безвъзмездната помощ е предоставена със заповед на ръководителя на управляващия орган.

**Чл. 40.** (1) Подборът на проектни предложения по изпълнението на подхода ВОМР се провежда от местните групи за действие въз основа на одобрени стратегии за ВОМР.

(2) Подходът ВОМР се прилага за селски и рибарски райони, както и за територии със специфични характеристики, определени с акт на Министерския съвет по предложение на министъра на регионалното развитие и благоустройството.

(3) Стратегиите за ВОМР се разработват от местни групи за действие с участие в тях на представители на публичния и на частния местен социално-икономически интерес при спазване изискването на чл. 32, параграф 2, буква „б“ от Регламент (ЕС) № 1303/2013. Стратегиите трябва да имат най-малко посоченото в чл. 33, параграф 1 от същия регламент съдържание.

**Чл. 41.** (1) Подборът на стратегии за ВОМР се извършва от комитет, назначен от ръководителя на управляващия орган на програмата, отговорен за подхода ВОМР съгласно Споразумението за партньорство за съответния програмен период. В комитета участва поне по един представител на всеки управляващ орган на програмата, предоставяща безвъзмездна финансова помощ за подхода ВОМР. Структурният състав на комитета се определя с акта по чл. 28, ал. 1, т. 2.

(2) Подборът на стратегии за ВОМР се провежда едновременно за всички средства от ЕСИФ, предвидени за целите на подхода ВОМР, и въз основа на критерии, одобрени от комитета за наблюдение на програмата.

(3) Критериите за подбор се публикуват на интернет страницата на програмата на управляващия орган и в ИСУН заедно с покана за участие в процедура чрез подбор. Местните групи за действие могат да представят стратегии в срок не по-кратък от един месец от публикуването.

(4) Комитетът по ал. 1 оценява и класира представените в срок стратегии в низходящ ред. Ръководителят на управляващия орган, отговорен за подхода ВОМР, след съгласуване с ръководителите на управляващите органи на програмите, осигуряващи финансирането, одобрява стратегиите, за които има осигурени средства от ЕСИФ, по реда на тяхното класиране. В решението за одобряване на стратегия за ВОМР се посочва и разпределението на средствата от ЕСИФ по фондове и програми.

**Чл. 42.** (1) При предоставяне на безвъзмездна финансова помощ за проектни предложения в изпълнение на стратегии за ВОМР се прилагат правилата на този раздел, доколкото не е предвидено друго за съответната програма или с акта по чл. 28, ал. 1, т. 2.

(2) Задачите на местните групи за действие по този закон се ограничават в рамките на минималните изисквания съгласно чл. 34, параграфи 3 – 5 от Регламент (ЕС) № 1303/2013.

(3) За изпълнение на своите задачи местната група за действие може да се учреди като сдружение по Закона за юридическите лица с нестопанска цел или да определи един от участниците в нея за административен и финансов водещ партньор съгласно чл. 34, параграф 2 от Регламент (ЕС) № 1303/2013, доколкото друго не е предвидено в Споразумението за партньорство за съответния програмен период.

### Раздел III

#### Директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ

**Чл. 43.** (1) При процедура чрез директно предоставяне безвъзмездната финансова помощ се предоставя само на кандидат, посочен в съответната програма по чл. 3, ал. 2 или в документ, одобрен от комитета за наблюдение на програмата като конкретен бенефициент за съответната дейност.

(2) Безвъзмездна финансова помощ по ал. 1 се предоставя въз основа на:

1. проектно предложение, включително интегрирано проектно предложение;
2. проектно предложение за системен проект;
3. финансов план за бюджетна линия;

4. голям проект по смисъла на чл. 100 от Регламент (ЕС) № 1303/2013;

5. съвместен план за действие по смисъла на чл. 104 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 с включени в него проектни предложения.

(3) Безвъзмездна финансова помощ за системни проекти може да се предоставя за финансиране на еднотипни и повтарящи се дейности, свързани с предоставяне на услуги с национално или регионално покритие на физически лица и извършвани от конкретния бенефициент по силата на нормативен акт. Комитетът за наблюдение на съответната програма предварително одобрява финансовите средства, допустимите дейности и разходи, очакваните резултати и/или индикатори и продължителността на проекта, за който конкретният бенефициент кандидатства.

(4) Безвъзмездна финансова помощ може да се предоставя чрез бюджетна линия на конкретен бенефициент от администрация на изпълнителната власт за финансиране на осъществявани от него дейности по управление на средствата от ЕСИФ в рамките на определените в съответната програма средства за техническа помощ.

**Чл. 44.** (1) Проектно предложение, проектно предложение за системен проект, финансов план за бюджетна линия, голям проект по смисъла на чл. 100 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 и съвместен план за действие по смисъла на чл. 104 от същия регламент се подават от конкретния бенефициент по съответния образец за оценяване в управляващите органи.

(2) Оценяването на проектно предложение, на голям проект по смисъла на чл. 100 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 и на съвместен план за действие по смисъла на чл. 104 от същия регламент се извършва в срок до три месеца от датата на подаването им или от крайния срок за подаването им, ако такъв е посочен в документите по чл. 26, ал. 1.

(3) Оценяването на проектно предложение за системен проект и на финансов план за бюджетна линия се извършва в срок до един месец от датата на подаването им.

(4) При установяване на нередовности, непълноти и/или несъответствия на документите по ал. 1 съответният управляващ орган изпраща на конкретния бенефициент уведомление за установените нередовности, непълноти и/или несъответствия и определя разумен срок за тяхното отстраняване, който не може да бъде по-кратък от една седмица. Уведомлението съдържа и информация, че неотстраняването им в срок може да доведе до прекратяване на производството по отношение на конкретния бенефициент. Срокът по ал. 2 и 3 спира да тече до датата на тяхното отстраняване.

(5) Оценяването се извършва по реда, определен в документите по чл. 26, ал. 1 за съответната процедура.

**Чл. 45.** (1) При наличие на положителен резултат от оценяването ръководителят на управляващия орган в едноседмичен срок от приключване на оценяването взема решение за:

1. предоставяне на безвъзмездна финансова помощ за одобреното проектно предложение;

2. предоставяне на безвъзмездна финансова помощ за системен проект;

3. одобряване на бюджетна линия при условията на одобрения финансов план;

4. изпращане на голям проект по смисъла на чл. 100 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 за:

а) оценка от независими експерти съгласно чл. 101, ал. 3 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 и за нотификация съгласно чл. 102, параграф 1 от същия регламент;

б) одобряване от Европейската комисия съгласно чл. 102, параграф 2 от Регламент (ЕС) № 1303/2013;

в) одобряване и нотификация на Европейската комисия съгласно чл. 103, параграфи 2 – 4 от Регламент (ЕС) № 1303/2013;

5. изпращане на съвместен план за действие за одобряване от Европейската комисия по реда на чл. 107 от Регламент (ЕС) № 1303/2013.

(2) Решението на ръководителя на управляващия орган да предостави безвъзмездна финансова помощ по ал. 1, т. 1 и 2 се обективира в административен договор с бенефициента, съответно в заповед, които съдържат реквизитите по чл. 37, ал. 3. Одобреният проект и документите по чл. 26, ал. 1 в частта, определяща условията за изпълнение, са неразделна част от договора, съответно от заповедта.

(3) Алинея 2 се прилага и при одобряване на бюджетна линия.

**Чл. 46.** (1) Ръководителят на управляващия орган прекратява процедура чрез директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ:

1. когато няма постъпили проектни предложения, в случай че е определен краен срок за подаване или когато всички подадени предложения са оттеглени;

2. при спиране на финансирането по съответната програма или по част от нея.

(2) Извън случаите по ал. 1, процедура чрез директно предоставяне на безвъзмездна финансова помощ може да бъде прекратена и по отношение на конкретен бенефициент, който не отстрани в срок нередовност, непълнота и/или несъответствие с изискванията.

(3) Когато не е определен краен срок за подаване, ръководителят на управляващия орган може да прекрати приемането на проектни предложения, в случай че общата стойност на одобрените проекти надхвърля финансовия ресурс по процедурата.

**Чл. 47.** (1) Административният договор, съответно заповедта, включително одобрените с тях проекти, може да бъдат изменяни и/или допълвани по инициатива на управляващия орган или по искане на бенефициента, когато това се основава на свързани с процедурата промени в правото на Европейския съюз и/или българското законодателство, в политиката на европейско и/или национално ниво, произтичаща от стратегически документ, или в съответната програма.

(2) Одобреният проект може да бъде изменен и/или допълван по мотивирано искане на бенефициента и извън случаите по ал. 1.

(3) Финансовият план за бюджетна линия се актуализира ежегодно въз основа на извършена от бенефициента оценка на изпълнението му или при настъпили обстоятелства, които водят до промяна на необходимия финансов ресурс. Актуализираният финансов план се предоставя от бенефициента за одобрение от ръководителя на управляващия орган.

(4) Искания за изменение и/или допълнение на съвместен план за действие се изпращат в Европейската комисия след тяхното одобрение от управителния комитет по чл. 14, ал. 3.

**Чл. 48.** (1) Административният договор може да бъде едностранно прекратен, когато не е възможно да бъде приведен в съответствие с промяната по чл. 47, ал. 1, както и при несъгласие на другата страна с нея.

(2) Финансирането с безвъзмездна финансова помощ се прекратява едностранно от ръководителя на управляващия орган, когато бенефициент не сключи договор с изпълнител до 12 месеца от изтичането на срока, предвиден за неговото сключване. Случаите, при които този срок спира да тече, се определят с акта по чл. 28, ал. 1, т. 1.

(3) Ръководителят на управляващия орган може едностранно да прекрати административния договор и за да предотврати или отстрани тежки последици за обществения интерес.

(4) Алинеи 1 – 3 се прилагат и когато безвъзмездната помощ е предоставена със заповед на ръководителя на управляващия орган.

#### Г л а в а ч е т в ъ р т а

### СПЕЦИАЛНИ ПРАВИЛА ЗА ОПРЕДЕЛЯНЕ НА ИЗПЪЛНИТЕЛ ОТ БЕНЕФИЦИЕНТИ НА БЕЗВЪЗМЕЗДНА ФИНАНСОВА ПОМОЩ

**Чл. 49.** (1) Бенефициентите на безвъзмездна финансова помощ може да възлагат на изпълнители – външни за тях лица, дейности по изпълнението и/или по управлението на проект, когато това е предвидено в него за съответната дейност.

(2) За определянето на изпълнител за дейностите по строителство, услуги и/или доставки на стоки – обект на обществена поръчка по

смисъла на Закона за обществените поръчки, се прилагат правилата, предвидени във:

1. Закона за обществените поръчки – когато бенефициентът е възложител по смисъла на същия закон;

2. тази глава – когато бенефициентът не е възложител по смисъла на Закона за обществените поръчки.

(3) Правилата на ал. 2 не се прилагат, когато за изпълнител се определя лице, което е било обект на оценка в качеството на експерт при одобряване на проекта по реда на глава трета и/или е наето по трудово или служебно правоотношение от бенефициента. Когато дейността по изпълнението и/или управлението на проекта се извършва извън установеното работно време и длъжностната характеристика на лицето, тя се възлага от органа по назначаването или работодателя срещу възнаграждение при условия и по ред, определени с акта по чл. 59, ал. 1.

**Чл. 50.** (1) Бенефициентите по чл. 49, ал. 2, т. 2 определят изпълнител след провеждане на процедура за избор с публична покана при спазване принципите на свободна и лоялна конкуренция, равнопоставеност и недопускане на дискриминация.

(2) Процедура за избор с публична покана се провежда, когато размерът на предоставената безвъзмездна финансова помощ е по-голям от 50 на сто от общата сума на одобрения проект и прогнозната стойност за:

1. строителство, в т. ч. съфинансирането от страна на бенефициента, без данък върху добавената стойност, е равна или по-висока от 50 000 лв.;

2. доставки или услуги, в т. ч. съфинансирането от страна на бенефициента, без данък върху добавената стойност, е равна или по-висока от 30 000 лв.

(3) Процедура за избор с публична покана се провежда и когато размерът на предоставената безвъзмездна финансова помощ е равен или по-малък от 50 на сто от общата сума на одобрения проект, ако това е изискване на управляващия орган към бенефициента.

(4) Бенефициентите не провеждат процедура за избор с публична покана при придобиване или наемане на земя, съществуващи сгради или други недвижими имоти, както и при учредяване на ограничени вещни права, с изключение на свързаните с тези сделки финансови услуги.

(5) Бенефициентите не провеждат процедура за избор с публична покана, когато възлагането на поръчка на друго лице би довело до нарушаване на авторски или други права на интелектуална собственост, или на изключителни права, придобити по силата на закон или на административен акт. В този случай бенефициентът предварително уведомява управляващия орган.

**Чл. 51.** (1) Публичната покана съдържа най-малко следната информация:

1. данни за бенефициента;

2. обект и описание на предмета на процедурата, както и изискванията за изпълнение на строителството, услугата и/или доставката на стоки;

3. изисквания към офертите и критерии за тяхното оценяване;

4. място и краен срок за подаване на офертите, като крайният срок не може да бъде по-кратък от 7 дни от публикуването на поканата.

(2) Техническата спецификация, ако има такава, и проектът на договор са неразделна част от публичната покана.

(3) Бенефициентите може да включат в поканата изисквания за икономическото и финансовото състояние и за техническите възможности и/или квалификацията на кандидатите за изпълнител.

(4) Бенефициентите не могат да включват в поканата условия, които необосновано препятстват участието на лица в процедурата, както и информация, насочваща към конкретен модел, източник, процес, търговска марка, патент или друго подобно, което би довело до облагодетелстването или елиминирането на определени лица или продукти, а когато предвид спецификата на предмета това е обективно невъзможно, след посочването им се добавят думите „или еквивалентно“.

**Чл. 52.** (1) Публичната покана се изготвя от бенефициентите по чл. 49, ал. 2, т. 2 и се публикува на Единния информационен портал.

(2) До изтичането на срока за подаването на офертите се осигурява публичен достъп до поканата в Единния информационен портал.

(3) Всички разяснения по поканата, дадени по искане на кандидати за изпълнител, се публикуват по реда на ал. 1 в Единния информационен портал.

**Чл. 53.** (1) Оферта може да подават всяко българско или чуждестранно физическо или юридическо лице, както и техни обединения.

(2) За изпълнители не може да бъдат определени лица, за които са налице обстоятелствата за отстраняване от участие в процедура за възлагане на обществена поръчка съгласно Закона за обществените поръчки.

(3) Определянето на изпълнител се осъществява при спазване на изискванията за ефективност, ефикасност и икономичност при разходването на средствата от ЕСИФ, като бенефициентите по чл. 49, ал. 2, т. 2 сключват договор с кандидата за изпълнител, представил икономически най-изгодната оферта.

(4) Икономически най-изгодната оферта се определя съгласно критериите, посочени в публичната покана, които могат да бъдат: най-ниска цена; ниво на разходите, като се

отчита разходната ефективност, включително разходите за целия жизнен цикъл; оптимално съотношение качество – цена.

**Чл. 54.** Правилата за разглеждане и оценяване на оферти и сключването на договорите в процедурата за избор с публична покана се определят с нормативен акт на Министерския съвет.

## Г л а в а п е т а

### ФИНАНСОВО УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛ

#### Раздел I

#### Общи условия и допустимост на разходите

**Чл. 55.** (1) Безвъзмездната финансова помощ и възстановимата помощ могат да бъдат предоставени под формата на:

1. възстановяване на действително направени и платени допустими разходи заедно с принос в натура и разходи за амортизация, когато е приложимо;

2. стандартна таблица на разходите за единица продукт;

3. еднократни суми, които не надвишават левовата равностойност на 100 000 евро публичен принос;

4. финансиране с единна ставка, определена чрез прилагане на процент към една или няколко определени категории разходи.

(2) Формите по ал. 1 могат да се комбинират само когато всяка от тях обхваща различна категория разходи.

**Чл. 56.** (1) Финансова подкрепа се предоставя и тя може да се използва за финансиране на разходи, които са допустими съгласно приложимото за програмния период право на Европейския съюз, разпоредбите на този раздел, актовете по неговото прилагане и други относими норми на българското законодателство.

(2) При комбинация на безвъзмездна финансова помощ с възстановима помощ или награди разходите се считат за допустими, ако са извършени в съответствие с правилата за съответната форма на финансова подкрепа, а при комбинация с финансов инструмент – в съответствие с чл. 37, параграф 7 от Регламент (ЕС) № 1303/2013.

**Чл. 57.** (1) Разходите се считат за допустими, ако са налице едновременно следните условия:

1. разходите са за дейности, съответстващи на критериите за подбор на операции и се извършват от допустими бенефициенти съгласно съответната програма по чл. 3, ал. 2;

2. разходите попадат във включени в документите по чл. 26, ал. 1 и в одобрения проект категории разходи;

3. разходите са за реално доставени продукти, извършени услуги и строителни дейности;

4. разходите са извършени законосъобразно съгласно приложимото право на Европейския съюз и българското законодателство;

5. разходите са отразени в счетоводната документация на бенефициента чрез отделни счетоводни аналитични сметки или в отделна счетоводна система;

6. за направените разходи е налична одитна следа съгласно минималните изисквания на чл. 25 от Делегиран регламент (ЕС) № 480/2014 на Комисията от 3 март 2014 г. за допълнение на Регламент (ЕС) № 1303/2013 на Европейския парламент и на Съвета за определяне на общоприложими разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд, Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони и Европейския фонд за морско дело и рибарство и за определяне на общи разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд и Европейския фонд за морско дело и рибарство (ОВ, L 138/5 от 13 май 2014 г.) и са спазени изискванията за съхраняване на документите съгласно чл. 140 от Регламент (ЕС) № 1303/2013;

7. разходите са съобразени с приложимите правила за предоставяне на държавни помощи.

(2) Не са допустими разходи за проекти или дейности, които са физически завършени или изцяло осъществени преди подаването на формуляра за кандидатстване от бенефициента, независимо дали всички свързани плащания са извършени от него.

(3) Размерът на наградите като допустим разход не се обвързва с извършените от участниците в конкурса разходи.

**Чл. 58.** (1) Доколкото друго не е предвидено, разходите са допустими, ако са платени в срока за допустимост на разходите за съответния програмнен период. В случаите по чл. 55, ал. 1, т. 2 и 3 разходите са допустими, ако действията, представляващи основание за възстановяването им, са извършени в срока за допустимост.

(2) Допустими са разходи по проекти, които се осъществяват само в рамките на програмния район на съответната програма по чл. 3, ал. 2 или при условията на чл. 70 от Регламент (ЕС) № 1303/2013, когато се осъществяват извън програмния район.

**Чл. 59.** (1) Доколкото със закон не е предвидено друго за програма по чл. 3, ал. 2, конкретните национални правила и детайлните правила за допустимост на разходите за съответния програмнен период се определят с нормативен акт на Министерския съвет.

(2) За всяка процедура по програма по чл. 3, ал. 2 се определят:

1. допустимите категории разходи и максималните размери на разходите, ако има такива;

2. методът, приложим за определянето на разходите, и условията за изплащане на безвъзмездната финансова помощ и възста-

новимата помощ, когато за тях се прилагат формите по чл. 55, ал. 1, т. 2 – 4;

3. при проекти, които генерират приходи – методът, по който нетните приходи се приспадат от разходите за проекта;

4. специфичните условия, на които да отговорят разходите, за да се третират като допустими, включително условията, при които проектът се смята за осъществен извън програмния район.

## Раздел II

### Плащания, верифициране и сертифициране на разходи

**Чл. 60.** (1) Управляващите органи извършват авансови, междинни и окончателни плащания въз основа на искане на бенефициента.

(2) Писмените доказателства, които бенефициентът прилага към искането си за извършване на съответното плащане, се определят с документите по чл. 26, ал. 1.

(3) Разходите се доказват въз основа на заверени фактури и/или счетоводни документи с еквивалентна доказателствена стойност и на други изискуеми документи съгласно приложимото българско законодателство, освен в случаите на отчитане на разходи чрез форми по чл. 55, ал. 1, т. 2 – 4 и на финансовата подкрепа за финансови инструменти.

(4) От дължимите към бенефициента плащания не може да се начислява, приспада или удържа такса или друга сума с равностоен ефект.

**Чл. 61.** (1) Авансови плащания се извършват, когато такива са предвидени в документите по чл. 26, ал. 1. Авансовото плащане се извършва в двуседмичен срок от датата на постъпване на искането на бенефициента в управляващия орган, освен ако за него не е посочен по-дълъг срок в документите по чл. 26, ал. 1.

(2) Бенефициентите представят обезпечение по авансовите плащания при условия, определени с акта по чл. 7, ал. 4, т. 3.

(3) Когато бенефициентът не е приложил документ, необходим за извършване на авансовото плащане, или не представи обезпечение, управляващият орган го поканва да ги представи. Срокът по ал. 1 спира да тече до датата на представянето им.

**Чл. 62.** (1) Междинни и окончателни плащания се извършват след верифициране с цел потвърждаване допустимостта на извършените разходи и при наличие на физически и финансов напредък на проекта. Управляващият орган извършва плащането в 90-дневен срок от постъпване на искането за плащане на бенефициента.

(2) Чрез междинни и окончателни плащания се възстановяват само допустими разходи, верифицирани от управляващия орган.

(3) Управляващият орган извършва верифициране на разходите въз основа на проверка на документите, представени към искането за плащане, и на проверки на място, когато това е приложимо.

**Чл. 63.** (1) Управляващият орган може да изисква допълнително представяне на документи във връзка с искания за междинни и окончателни плащания, както и на разяснения от бенефициента, когато:

1. сума, включена в искането за плащане, не е дължима;

2. не са предоставени заверени фактури и/или счетоводни документи с еквивалентна доказателствена стойност, или други изискуеми документи, доказващи извършване на дейностите в съответствие с условията за допустимост по раздел I;

3. има съмнение за нередност, отнасяща се до съответните разходи;

4. представените документи за физическия и финансов напредък на проекта са некоректно попълнени или не съдържат цялата задължителна информация.

(2) За представяне на документите и разясненията по ал. 1 управляващият орган определя разумен срок, който не може да бъде по-дълъг от един месец. Срокът по чл. 62, ал. 1 спира да тече до представянето на документите и разясненията, но общо за не повече от един месец.

**Чл. 64.** (1) В случай че бенефициент не представи в срок документ или разяснения по чл. 63, съответният разход не се верифицира, като може да бъде включен в следващо искане за плащане.

(2) В случай че бенефициент не направи искане за окончателно плащане в едномесечен срок от приключването на всички дейности по проекта, верифицирането може да се извърши служебно от управляващия орган въз основа на извършена от него проверка на място.

**Чл. 65.** (1) Управляващите органи предоставят на съответния сертифициращ орган по електронен път доклади по сертификация, декларации за допустимите разходи и информация за приложените процедури и извършените проверки по отношение на верифицираните разходи.

(2) В документите по ал. 1 се включват само верифицирани и изплатени на бенефициентите разходи. По изключение, когато тези документи се подават през месец декември на съответната финансова година, управляващият орган може да включи в тях и верифицирани разходи, без те да са изплатени на бенефициента.

**Чл. 66.** (1) Сертифициращият орган сертифицира разходи, след като извърши проверка на предоставената от управляващия орган информация и придобие достатъчно увереност за допустимостта на декларираните разходи.

(2) В едномесечен срок от получаването на документите по чл. 65, ал. 1 сертифициращият орган изготвя и изпраща на Европейската комисия заявление за плащане съгласно изискванията на чл. 131 от Регламент (ЕС) № 1303/2013 само за допустимите разходи по всяка от програмите по чл. 3, ал. 2.

(3) Сертифициращият орган може да откаже сертификация или да не извърши сертификация по отношение на конкретни разходи, включени в документите по чл. 65, ал. 1, когато:

1. са установени пропуски в системите за управление и контрол на управляващия орган;
2. верифицираните разходи не отговарят на условията за допустимост.

(4) В едномесечен срок след изпращането на заявлението за плащане сертифициращият орган уведомява управляващия орган относно размера на включените за възстановяване от Европейската комисия разходи. В уведомлението се посочват и несертифицираните разходи, както и причините за това.

**Чл. 67.** При изпълнение на дейностите по сертификация служителите на сертифициращия орган се ползват с правата на служители в одитен орган съгласно Закона за вътрешния одит в публичния сектор и могат да извършват проверки в управляващите органи и техните бенефициенти, когато това е необходимо за изпълнение на дейността.

**Чл. 68.** По програмите, финансирани от Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд и Кохезионния фонд, взаимоотношенията между бенефициентите, управляващите и сертифициращите органи във връзка с процедурите по този раздел се определят с актовете по чл. 7, ал. 4, т. 3 и 4.

### Раздел III

#### Администриране на нередности и извършване на финансови корекции

**Чл. 69.** (1) Управляващите органи провеждат процедури по администриране на нередности по смисъла на чл. 2, т. 36 и 38 от Регламент (ЕС) № 1303/2013.

(2) Процедурата по администриране на нередност започва по инициатива на управляващия орган на съответната програма или по сигнал.

(3) Когато във връзка с осъществяваната дейност органите по този закон установят достатъчно данни за извършена нередност, те подават сигнал за това до управляващия орган на съответната програма.

(4) Управляващите органи може да започнат процедура по администриране на нередност и по сигнал, подаден от физическо или юридическо лице, когато в него се съдържат достатъчно данни за извършена нередност.

(5) Управляващите органи поддържат регистър, в който вписват постъпилите сигнали

и установените от тях нередности, засягащи средства от ЕСИФ.

(6) Обстоятелствата, подлежащи на вписване в регистъра по ал. 5, редът за извършване на проверка за установяване на нередност и докладването на нередностите пред АФКОС се определят с нормативен акт на Министерския съвет.

**Чл. 70.** (1) Финансова подкрепа със средства от ЕСИФ може да бъде отменена изцяло или частично чрез извършване на финансова корекция на следните основания:

1. когато по отношение на бенефициента е налице конфликт на интереси по смисъла на чл. 57 от Регламент (ЕС) № 966/2012;

2. за нарушаване на правилата за държавната помощ по смисъла на чл. 107 от Договора за функционирането на Европейския съюз;

3. за нарушаване на принципите по чл. 4, параграф 8, чл. 7 и 8 от Регламент (ЕС) № 1303/2013;

4. за нарушаване на изискването за дълготрайност на операциите в случаите и в сроковете по чл. 71 от Регламент (ЕС) № 1303/2013;

5. за проекта или за част от него не е налична одитна следа и/или аналитично отчитане на разходите в поддържаната от бенефициента счетоводна система;

6. за неизпълнение на мерките за информация и комуникация, задължителни за бенефициентите;

7. за неизпълнение на одобрени индикатори;

8. при постъпили инцидентни приходи във връзка с изпълнението на проекта;

9. за друга нередност, съставляваща нарушение на приложимото право на Европейския съюз и/или българското законодателство, извършено чрез действие или бездействие от страна на бенефициента, което има или би имало за последица нанасянето на вреда на средства от ЕСИФ.

(2) Случаите на нередности, за които се извършват финансови корекции по ал. 1, т. 9, се посочват в нормативен акт на Министерския съвет.

**Чл. 71.** (1) Чрез извършването на финансови корекции се отменя предоставената по глава трета финансова подкрепа със средства от ЕСИФ или се намалява размерът на изразходваните средства – допустими разходи по проект, с цел да се постигне или възстанови ситуацията, при която всички разходи, сертифицирани пред Европейската комисия, са в съответствие с приложимото право на Европейския съюз и българското законодателство.

(2) Финансова корекция може да се извърши за целия проект или за отделна дейност, отделен договор с изпълнител или за отделен разход.

(3) Общият размер на финансовите корекции по проекта не може да надвишава

размера на реално предоставената финансова подкрепа по него.

(4) За една и съща нередност може да бъде приложена само веднъж финансова корекция.

(5) Извършената финансова корекция е основание за приключване на процедурата по администриране на нередността за същото нарушение.

**Чл. 72.** (1) При определяне размера на финансовите корекции се отчитат естеството и сериозността на допуснатото нарушение на приложимото право на Европейския съюз и българското законодателство и финансовото му отражение върху средствата от ЕСИФ.

(2) Размерът на финансовата корекция трябва да е равен на реално установените финансови последици на нарушението върху изразходваните средства – допустими разходи.

(3) Когато поради естеството на нарушението е невъзможно да се даде количествено изражение на финансовите последици, за определянето на финансовата корекция се прилага процентен показател спрямо засегнатите от нарушението разходи. Определеният процентен показател по изречение първо се прилага и за засегнатите от нарушението разходи, включени в следващи искания за плащания.

(4) Минималните и максималните стойности на процентните показатели се определят с акта по чл. 70, ал. 2.

**Чл. 73.** (1) Финансовата корекция се определя по основание и размер с мотивирано решение на ръководителя на управляващия орган, одобрил проекта.

(2) Преди издаването на решението по ал. 1 управляващият орган трябва да осигури възможност бенефициентът да представи в разумен срок, който не може да бъде по-кратък от две седмици, своите писмени възражения по основателността и размера на финансовата корекция и при необходимост да приложи доказателства.

(3) Решението по ал. 1 се издава в едномесечен срок от представянето на възраженията по ал. 2, като в неговите мотиви се обсъждат представените от бенефициента доказателства и направените от него възражения.

(4) Решението по ал. 1 може да се оспорва пред съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс, като при съдебното оспорване се прилагат съответно разпоредбите на чл. 27, ал. 3 и ал. 5 – 7.

**Чл. 74.** При условията и на основанията по чл. 99 от Административнопроцесуалния кодекс размерът на определената с решението по чл. 73, ал. 1 финансова корекция може да бъде увеличен от ръководителя на управляващия орган и по предложение на сертифициращ или одитен орган. За възобновяването на производството се прилагат

съответно сроковете и редът по глава седма от Административнопроцесуалния кодекс.

**Чл. 75.** Финансовата корекция се извършва от плащането, в което са включени засегнатите от нарушението разходи, или от следващото го по време междинно или окончателно плащане, а когато това е неприложимо – чрез упражняване на права по дадените от бенефициента обезпечения по чл. 61, ал. 2. Съдебното оспорване на решението, с което е определена финансовата корекция, не спира извършването на плащането.

**Чл. 76.** (1) След окончателното плащане по проект неизвършените финансови корекции са публично вземане съгласно чл. 162, ал. 2, т. 8 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс.

(2) Финансовите корекции, определени на бенефициенти – бюджетни организации по смисъла на § 1, т. 5 от допълнителните разпоредби на Закона за публичните финанси, са за сметка на бюджета на първостепенния разпоредител с бюджет, в чиято структура е бенефициентът, и се възстановяват по съответните сметки за средства от ЕСИФ по реда на същия закон.

**Чл. 77.** (1) При констатирани от Европейската комисия или одитния орган слабости в системата за управление и контрол на програма по чл. 3, ал. 2 съответният ръководител на управляващия орган може да коригира разходите, подадени за сертификация към Европейската комисия, като използва единна ставка или екстраполирана финансова корекция.

(2) Разходите по ал. 1 са за сметка на бюджета на първостепенния разпоредител с бюджет, в чиято структура е управляващият орган.

## Г л а в а ш е с т а

### АДМИНИСТРАТИВНОНАКАЗАТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**Чл. 78.** (1) Длъжностно лице в орган за управление или контрол, което при изпълнение на служебните си задължения виновно допусне нарушаване на предвиден в този закон срок, се наказва с глоба от 50 до 1000 лв., а при повторно нарушение – с глоба от 100 до 2000 лв.

(2) Нарушенията по ал. 1 се установяват с актове, съставени от инспектори в инспекторатите по Закона за администрацията.

(3) Наказателните постановления се издават от ръководителя на администрацията или организацията, в чиято структура е органът за управление или контрол, или от определено от него лице.

**Чл. 79.** Установяването на нарушенията, издаването, обжалването и изпълнението на наказателните постановления се извършват по реда на Закона за административните нарушения и наказания.

**ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ**

**§ 1.** По смисъла на този закон:

1. „Административен договор“ е изрично волеизявление на ръководителя на управляващия орган за предоставяне на финансова подкрепа със средства от ЕСИФ, по силата на което и със съгласието на бенефициента се създават за бенефициента права и задължения по изпълнението на одобрения проект. Административният договор се оформя в писмено споразумение между ръководителя на управляващия орган и бенефициента, заместващо издаването на административен акт.

2. „Възстановима помощ“ са финансови средства, предоставени на бенефициент при условие за възстановяване без лихви върху средствата.

3. „Интегрирано проектно предложение“ е проектно предложение за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ по две и повече програми по чл. 3, ал. 2, едната от които е определена за водеща.

4. „Местна група за действие“ е местната инициативна група и местната инициативна рибарска група съгласно Споразумението за партньорство, очертаващо помощта от Европейските структурни и инвестиционни фондове за периода 2014 – 2020 г.

5. „Награди“ са финансови средства, отпуснати като възнаграждение след провеждане на конкурс от управляващ орган или бенефициент на безвъзмездна финансова помощ.

6. „Програмен район“ е понятие по смисъла на чл. 2, т. 7 от Регламент (ЕС) № 1303/2013.

7. „Финансови инструменти“ е понятие по смисъла на чл. 2, т. 11 от Регламент (ЕС) № 1303/2013.

**§ 2.** (1) Правилата за предоставяне на безвъзмездна финансова помощ се прилагат и за средствата от ЕСИФ, предоставени като възстановима помощ, доколкото друго не е предвидено в този закон.

(2) При предоставяне на финансова подкрепа под формата на възстановима помощ в документите по чл. 26, ал. 1 се определят и условията, при които тя подлежи на пълно или частично възстановяване от бенефициента.

**§ 3.** (1) За награди, осигурени със средства от ЕСИФ, се провеждат конкурси при спазване на изискванията за публичност, прозрачност и равно третиране, определени с нормативен акт на Министерския съвет.

(2) Средствата от ЕСИФ за награди се предоставят на бенефициент по реда на глава трета.

**§ 4.** (1) За Програмата за развитие на селските райони функциите на органи за управление и контрол по този закон се изпълняват от Министерството на земеделието и храните и от Държавен фонд „Земеделие“ – Разплащателна агенция, както това е предвидено в Закона за подпомагане на земеделските производители и в актовете по неговото прилагане.

(2) За програмата по ал. 1 информацията по чл. 21, ал. 1 се въвежда, събира и систематизира в Интегрираната система за администриране и контрол по реда на глава трета от Закона за подпомагане на земеделските производители.

(3) Безвъзмездна финансова помощ по програмата по ал. 1 се предоставя при условията и по реда на този закон, доколкото друго не е предвидено в Регламент (ЕС) № 1305/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 17 декември 2013 г. относно подпомагане на развитието на селските райони от Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони (ЕЗФРСР) и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1698/2005 на Съвета (ОВ, L 347/487 от 20 декември 2013 г.) и Регламент (ЕС) № 1306/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 17 декември 2013 г. относно финансирането, управлението и мониторинга на общата селскостопанска политика и за отмяна на регламенти (ЕИО) № 352/78, (ЕО) № 165/94, (ЕО) № 2799/98, (ЕО) № 814/2000, (ЕО) № 1290/2005 и (ЕО) № 485/2008 на Съвета (ОВ, L 347/549 от 20 декември 2013 г.), в Закона за подпомагане на земеделските производители или в акт по неговото прилагане.

(4) За програмния период 2014 – 2020 г. подходът ВОМР не се прилага за населени места, подпомагани по линия на устойчивото градско развитие.

**§ 5.** Доколкото друго не е предвидено в приложимото за тях европейско законодателство и в сключените между държавите договори, ратифицирани, обнародвани и влезли в сила за Република България, този закон се прилага и за финансовата подкрепа по програмите за европейско териториално сътрудничество, както следва:

1. информацията по чл. 21, ал. 1 се въвежда, събира и систематизира в информационни системи, създадени и поддържани за съответните програми за европейско териториално сътрудничество;

2. специалните правила за определянето на изпълнител по глава четвърта се прилагат и от бенефициенти – партньори по съответните програми от страна на Република България;

3. организацията на банковите сметки и извършването на плащанията към бенефициентите, верификацията и сертификацията на разходи, възстановяването и отписването на неправомерни разходи и осчетоводяването на програмите се определят с акта по чл. 7, ал. 4, т. 4;

4. органите за управление при извършване на финансови корекции прилагат категориите нередности и минималните и максималните стойности на процентните показатели, определени в този закон и с акта по чл. 70, ал. 2.

**§ 6.** Регионалните инспекторати по образованието, държавните и общинските детски

градини, училища и обслужващите звена съгласно Закона за народната просвета и държавните висши училища и научните организации съгласно Закона за висшето образование могат да участват в техническото и/или финансовото изпълнение, включително да извършват разходи по проекти с конкретния бенефициент – Министерството на образованието и науката, финансирани по Оперативна програма „Наука и образование за интелигентен растеж“ 2014 – 2020 г. и по Оперативна програма „Региони в растеж“ 2014 – 2020 г., когато това е предвидено в методологията и критериите, използвани за подбор на операции, при спазване на правилата за избягване на двойно финансиране и за допустимост на разходите.

§ 7. (1) Този закон предвижда мерки по прилагане на Регламент (ЕС) № 1303/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 17 декември 2013 г. за определяне на общоприложими разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд, Европейския земеделски фонд за развитие на селските райони и Европейския фонд за морско дело и рибарство и за определяне на общи разпоредби за Европейския фонд за регионално развитие, Европейския социален фонд, Кохезионния фонд и Европейския фонд за морско дело и рибарство, и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1083/2006 на Съвета.

(2) Разпоредбите на този закон се прилагат при спазване изискванията на делегираните актове и актовете за изпълнение, приети от Европейската комисия по Регламент (ЕС) № 1303/2013.

#### ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 8. (1) В срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон Министерският съвет приема или привежда в съответствие с него нормативните актове по прилагането му.

(2) Приетите от Министерския съвет нормативни актове, уреждащи обществени отношения, които са предмет на този закон, запазват своето действие по отношение на програмния период 2007 – 2013 г.

(3) Нормативните актове по ал. 2 се прилагат до приемането на актовете по ал. 1 и за програмен период 2014 – 2020 г., доколкото не противоречат на този закон.

(4) В едномесечен срок от влизането в сила на този закон заместник министър-председателят по еврофондовете и икономическата политика и министърът на финансите утвърждават образците по чл. 28, ал. 2.

§ 9. Лицето, управляващо Фонда на фондовете, изпълнява функциите и на холдингов фонд за инструментите за финансов инженеринг по Оперативна програма „Развитие на

конкурентоспособността на българската икономика“ и Оперативна програма „Регионално развитие“, съфинансирани от Европейския фонд за регионално развитие за програмния период 2007 – 2013 г., след изтичането на срока на действие на рамковите и финансовите споразумения, сключени между Република България и Европейския инвестиционен фонд по инициативата Jерemie и между Република България и Европейската инвестиционна банка по инициативата Jessica.

§ 10. (1) Започналите и недовършени до влизането в сила на този закон производства се довършват по досегашния ред.

(2) Образуваните до влизането в сила на този закон съдебни производства по жалби срещу изявления за финансови корекции на ръководителя на управляващия орган се довършват по реда на чл. 27, ал. 1 и ал. 5 – 7.

§ 11. Паричните средства на лицето, управляващо Фонда на фондовете, налични към влизането в сила на този закон, се прехвърлят по сметка в Българската народна банка.

§ 12. В Закона за вътрешния одит в публичния сектор (обн., ДВ, бр. 27 от 2006 г.; изм., бр. 64 и 102 от 2006 г., бр. 43, 69, 71 и 110 от 2008 г., бр. 42, 44, 78, 80, 82 и 99 от 2009 г., бр. 54 от 2010 г., бр. 8 и 98 от 2011 г., бр. 50 от 2012 г. и бр. 15 от 2013 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 41 т. 1 и 2 се изменят така:

„1. одити на системите, одити на операциите и одити на отчетите по всички оперативни програми, съфинансирани от Европейския фонд за регионално развитие, Кохезионния фонд, Европейския социален фонд, Европейския фонд за морско дело и рибарство и Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица;

2. издаване на декларация за приключване на програма, съфинансирана от фондове на Европейския съюз.“

2. В чл. 42 думите „Сертификатът, съответно декларацията“ се заменят с „Декларацията“.

3. В чл. 43 думите „Структурните фондове, Кохезионния фонд, както и по предприемителните фондове на Европейския съюз“ се заменят с „Европейския фонд за регионално развитие, Кохезионния фонд, Европейския социален фонд, Европейския фонд за морско дело и рибарство и Фонда за европейско подпомагане на най-нуждаещите се лица“.

4. В чл. 44 ал. 1 се отменя.

5. В чл. 48, ал. 2, т. 1 след думата „наръчници“ се добавя „за вътрешен одит“.

Законът е приет от 43-то Народно събрание на 10 декември 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:

**Цецка Цачева**

**УКАЗ № 276**

На основание чл. 98, т. 4 от Конституцията на Република България

**ПОСТАНОВЯВАМ:**

Да се обнародва в „Държавен вестник“ Законът за изменение и допълнение на Закона за устройство на територията, приет от XLIII Народно събрание на 10 декември 2015 г.

Издаден в София на 18 декември 2015 г.

Президент на републиката:

**Росен Плевнелиев**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:

**Екатерина Захариева**

**ЗАКОН**

**за изменение и допълнение на Закона за устройство на територията** (обн., ДВ, бр. 1 от 2001 г.; изм., бр. 41 и 111 от 2001 г., бр. 43 от 2002 г., бр. 20, 65 и 107 от 2003 г., бр. 36 и 65 от 2004 г., бр. 28, 76, 77, 88, 94, 95, 103 и 105 от 2005 г., бр. 29, 30, 34, 37, 65, 76, 79, 80, 82, 106 и 108 от 2006 г., бр. 41, 53 и 61 от 2007 г., бр. 33, 43, 54, 69, 98 и 102 от 2008 г., бр. 6, 17, 19, 80, 92 и 93 от 2009 г., бр. 15, 41, 50, 54 и 87 от 2010 г., бр. 19, 35, 54 и 80 от 2011 г., бр. 29, 32, 38, 45, 47, 53, 77, 82 и 99 от 2012 г., бр. 15, 24, 27, 28, 66 и 109 от 2013 г., бр. 49, 53, 98 и 105 от 2014 г. и бр. 35, 61, 62 и 79 от 2015 г.)

**§ 1.** В чл. 5 се правят следните допълнения:

1. В ал. 2, изречение първо накрая се поставя запетая и се добавя „като в комисията по конкурса участват безвъзмездно или за сметка на организацията, която представляват, представители на Камарата на архитектите в България и на Съюза на архитектите в България“.

2. В ал. 4 накрая се поставя запетая и се добавя „като задължително се канят представители на Камарата на инженерите в инвестиционното проектиране, на Камарата на архитектите в България и на Съюза на архитектите в България“.

**§ 2.** В чл. 6, ал. 2 накрая се поставя запетая и се добавя „както и представители на професионални организации в областта на устройственото планиране, инвестиционното проектиране и строителството“.

**§ 3.** В чл. 15, ал. 6 думата „Заповедта“ се заменя с „Актът“, а думите „издаването ѝ“ се заменят с „издаването му“.

**§ 4.** В чл. 16, ал. 1 думите „обектите на социалната инфраструктура – публична собственост, на озеленените площи, обединени в зелена система, и на общите мрежи и съоръжения на техническата инфраструктура“ се заменят с „обектите на зелената система, на социалната и на техническата инфраструктура – публична собственост“.

**§ 5.** В чл. 37 се създава ал. 4:

„(4) В сграда в режим на етажна собственост необходимите места за паркиране се осигуряват с инвестиционния проект във:

1. паркинг – гараж със статут на самостоятелен обект в сградата, или

2. паркинг – гараж със статут на обща част в сградата, или

3. отделни места за паркиране със статут на принадлежност към съответните самостоятелни обекти в сградата.“

**§ 6.** В чл. 38 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 5 думите „Помещения и обекти“ се заменят със „Самостоятелни обекти“, думата „жилищна“ се заличава, думите „в случай че“ се заменят с „при условие че се спазват изискванията на чл. 185, ал. 1, т. 2 – 4 и“ и се създава изречение второ: „Ако не са налице тези условия, се спазват изискванията на чл. 185, ал. 2 и 3.“

2. Създава се ал. 10:

„(10) Изключения от разпоредбата по ал. 9 се допускат от органа, който следва да издаде разрешението за строеж, при условията на чл. 43, ал. 2.“

**§ 7.** В чл. 43 се създава нова ал. 3:

„(3) Когато урегулираният поземлен имот е обща част към сграда – етажна собственост, необходимите места за паркиране могат да бъдат осигурени и в свободната дворна площ чрез разпределяне на ползването на част от дворното място от общото събрание на етажните собственици при спазване на нормативите за минималната задължително озеленена дворна площ. Когато земята, върху която е изградена жилищната сграда, не е със статут на обща част по чл. 38, ал. 1 от Закона за собствеността, паркирането се осигурява чрез разпределяне на ползването върху тази част от свободната дворна площ, която не е необходима за ползването на сградата по предназначение.“

**§ 8.** В чл. 48, ал. 10 изречение второ се заличава.

**§ 9.** Член 53а се изменя така:

„Чл. 53а. Заварените и търпимите строежи, невключени в режима на застрояване на урегулирания поземлен имот, се премахват от възложителя най-късно до завършване на разрешения строеж. Ако възложителят не изпълни това, строежът не се въвежда в експлоатация.“

**§ 10.** В чл. 54, ал. 1, изречение трето думите „и временните строежи се премахват за негова сметка въз основа на заповед на началника на Дирекцията за национален строителен контрол или на упълномощено от него длъжностно лице по реда на наредбата по чл. 225, ал. 4“ се заличават.

§ 11. В чл. 87 се създава ал. 5:

„(5) В свлачищни райони, вписани в регистъра по чл. 95, ал. 2, не се допуска застрояване без изградена канализация.“

§ 12. В чл. 95, ал. 2 след думата „райони“ се добавя „в страната“, а след думата „процеси“ се добавя „по Черноморското и Дунавското крайбрежие“.

§ 13. В чл. 96 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 накрая се поставя запетая и се добавя „централните и териториалните органи на изпълнителната власт и от собствениците и ползвателите на имоти при условия и по ред, определени с наредба на министъра на регионалното развитие и благоустройството.“

2. В ал. 2 думите „наредба на министъра на регионалното развитие и благоустройството“ се заменят с „наредбата по ал. 1“.

3. В ал. 3 думите „В райони“ се заменят с „В свлачищни райони“, думата „плана“ се заменя с „подробния устройствен план“, думата „разрешение“ се заменя със „съгласие“ и се създава изречение второ: „Съгласието на министъра на регионалното развитие и благоустройството се вписва в разрешението за строеж.“

4. Алинея 4 се изменя така:

„(4) Строителни и монтажни работи, извън тези по ал. 3, за които се изисква издаване на разрешение за строеж, се разрешават в свлачищни райони, вписани в регистъра по чл. 95, ал. 2, въз основа на влязъл в сила подробен устройствен план след:

1. осъществяване на геозащитните мерки и дейности по ал. 3, ако е доказано, че това е необходимо с резултати от проведени инженерно-геоложки и хидрогеоложки проучвания за общата и локалната устойчивост на територията, приети от специализиран състав на съответния експертен съвет към органа, компетентен да одобри подробния устройствен план;

2. отчитане на положителен ефект от изпълнението на мерките и дейностите по т. 1;

3. предварително съгласие на министъра на регионалното развитие и благоустройството, издадено в едномесечен срок от постъпване на искането, което се вписва в разрешението за строеж.“

5. Създава се ал. 6:

„(6) В райони, за които е наложена строителна забрана със заповед по чл. 198, ал. 3, докато не се изпълнят всички условия на заповедта за участъците, за които е наложена, и до нейната отмяна по предложение на съответните органи на местно самоуправление, не се издава предварително съгласие по ал. 4.“

§ 14. В чл. 103а ал. 1 се изменя така:

„(1) В проекта за общ устройствен план се съобразяват предвижданията на заварените подробни устройствени планове, одобрени до датата на издаването на разрешенията по чл. 124. Промяна на предназначението, начина и характера на застрояване на поземлените имоти, за които е налице одобрен подробен устройствен план, се допуска само за изграждането на обекти – публична държавна собственост или публична общинска собственост, както и с цел защита на обществени интереси – опазване на околната среда и на човешкото здраве, опазване на земеделски, горски и защитени територии и защитени зони.“

§ 15. В чл. 125 ал. 4 се отменя.

§ 16. В чл. 128, ал. 3 думите „ал. 2“ се заменят с „ал. 1“.

§ 17. В чл. 129 се правят следните изменения:

1. В ал. 3 изречение второ се заличава.

2. Алинея 4 се изменя така:

„(4) Заповедите по ал. 3 се издават в едномесечен срок след приемането на проекта от съответния експертен съвет по чл. 128, ал. 12 и в 7-дневен срок се изпращат за обнародване в „Държавен вестник“.“

§ 18. В чл. 131, ал. 2, т. 2 думите „когато са включени в свързано застрояване“ се заменят с „когато се включват в свързано застрояване и/или се предвижда промяна в застрояването им“.

§ 19. В чл. 134 се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се нова ал. 7:

„(7) По реда на ал. 6 може да се промени начинът на застрояване само между два урегулирани поземлени имота за ниско застрояване при спазване на останалите изисквания и при наличие на нотариално заверено писмено съгласие на собствениците на двата имота. В този случай не е необходимо визата за проектиране да се съобщава на заинтересуваните лица. Допуснатото застрояване се отразява служебно в действащия подробен устройствен план.“

2. Досегашната ал. 7 става ал. 8.

§ 20. В чл. 139 се правят следните изменения:

1. В ал. 2 думите „чл. 169, ал. 1 – 3“ се заменят с „чл. 169, ал. 1 и 3“.

2. Алинея 3 се изменя така:

„(3) Всички документи – графични и текстови, по всички части на инвестиционния проект се подписват и печатат от проектанта на съответната част и се съгласуват с подпис от възложителя и от водещия проектант по смисъла на чл. 162, ал. 7. Не се съгласуват с подпис изчисленията, извършени от проектанта по съответната част.“

§ 21. В чл. 140, ал. 3 в изречение първо след думите „чл. 134, ал. 6“ се добавя „и 7“, а изречение второ се изменя така: „Визата за проектиране се съобщава на заинтересуваните лица по чл. 131 с изключение на случаите, когато са представени декларации за съгласието им с нотариална заверка на подписите или заинтересувани лица са само лицата, по чиято инициатива се издава визата.“

§ 22. В чл. 143, ал. 1 се правят следните изменения:

1. В т. 1 думите „със съществените“ се заменят със „с основните“.

2. В т. 5 думите „чл. 125, ал. 6“ се заменят със „Закона за културното наследство“.

§ 23. В чл. 144, ал. 1, т. 2 думите „чл. 12, ал. 3, чл. 41, ал. 2, чл. 50, 51, 58, 59, чл. 133, ал. 6 и чл. 134, ал. 6“ се заменят с „чл. 140, ал. 3“.

§ 24. В чл. 147 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) точка 3 се отменя;

б) в т. 5 след думата „височина“ се добавя „от 1,20 м“;

в) точка 6 се отменя;

г) точка 7 се изменя така:

„7. плътни огради на урегулирани поземлени имоти с височина на плътната част от 0,60 м до 2,20 м;“

д) точки 8, 9 и 12 се отменят.

2. В ал. 2 думите „по ал. 1, т. 1, 3, 5, 7 и 12“ се заменят с „по ал. 1, т. 1, 4, 5 и 7“.

§ 25. В чл. 148 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 6 думата „аварийни“ се заменя с „бедствени и аварийни“, думите „на гео-защитни обекти“ се заличават и се създава изречение второ: „Строителните книжа могат да се комплектуват и по време на изпълнението на неотложните аварийни и възстановителни работи или след изпълнението им и се предават на органа, компетентен да издаде разрешението за строеж.“

2. В ал. 13 думите „и съставяне на технически паспорт по реда на чл. 176а“ се заличават.

§ 26. В чл. 149, ал. 5 думата „такова“ се заменя с „такава“.

§ 27. В чл. 151 ал. 1 се изменя така:

„(1) Не се изисква разрешение за строеж за:

1. текущ ремонт на сгради, постройки, съоръжения и инсталации;

2. текущ ремонт и поддържане на елементите на техническата инфраструктура по чл. 64, ал. 1, с които не се променят трасето и техническите характеристики;

3. оранжерии с площ до 200 кв. м;

4. подпорни стени с височина до 1,2 м над нивото на прилежащия в основата им терен, когато не са елемент на транспортни обекти;

5. изкопи и насипи с дълбочина или височина до 1 м и с площ до 30 кв. м;

6. остъкляване на балкони и лоджии;

7. надгробни паметници, надгробни плочи и кръстове с височина до 3 м;

8. теренна консервация на недвижими културни ценности;

9. консервация и реставрация на фасади и на художествени елементи и стенописи в интериор на архитектурно-строителни и художествени културни ценности и консервация на археологически недвижими културни ценности;

10. монтаж на сградни газови инсталации в жилищни и вилни сгради;

11. леки прозирни огради и плътни огради с височина на плътната част до 0,6 м в рамките на поземления имот;

12. градински и паркови елементи с височина до 2,5 м над прилежащия терен.“

§ 28. В чл. 153 се създава ал. 5:

„(5) Отказът за презаверка на разрешението за строеж се съобщава по реда на Административнопроцесуалния кодекс на заинтересуваните лица по чл. 149, ал. 2 и подлежи на обжалване по реда на чл. 215 в 14-дневен срок от съобщаването.“

§ 29. В чл. 154, ал. 1 накрая се добавя „след съгласуване с водещия проектант на обекта“.

§ 30. В чл. 162 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 4 думите „чл. 169, ал. 1 – 3“ се заменят с „чл. 169, ал. 1 и 3“.

2. Създават се ал. 7 и 8:

„(7) Водещ проектант е лицето – автор на водещата проектна част на инвестиционния проект, определен от възложителя.

(8) Водещият проектант е отговорен и задължен за взаимното съгласуване и координация на всички части на инвестиционния проект.“

§ 31. В чл. 163а, ал. 4 след думите „строителен инженер“ се поставя запетая и се добавя „архитект“.

§ 32. В чл. 166 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) създава се нова т. 2:

„2. извършва проверка и контрол на доставените и влагани в строежа строителни продукти, с които се осигурява изпълнението на основните изисквания към строежите в съответствие с изискванията на наредбата по чл. 9, ал. 2, т. 5 от Закона за техническите изисквания към продуктите;“

б) досегашната т. 2 става т. 3 и в нея думите „и влаганите материали“ се заличават.

2. В ал. 2 след думите „Началникът на Дирекцията за национален строителен контрол“ се добавя „или оправомощено от него длъжностно лице“.

§ 33. В чл. 167 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1, т. 2 след думите „лишаване от свобода“ се добавя „както и за престъпления, свързани с упражняване на професията“ и се поставя запетая.

2. В ал. 5, т. 1 думите „две наказателни постановления“ се заменят с „три наказателни постановления за срок две години“.

3. Алинея 6 се отменя.

§ 34. В чл. 169 се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) Строежите се проектират, изпълняват и поддържат в съответствие с основните изисквания към строежите, определени в приложение I на Регламент (ЕС) № 305/2011 на Европейския парламент и на Съвета от 9 март 2011 г. за определяне на хармонизирани условия за предлагането на пазара на строителни продукти и за отмяна на Директива 89/106/ЕИО на Съвета (ОВ, L 88/5 от 4 април 2011 г.), за:

1. механично съпротивление и устойчивост;

2. безопасност в случай на пожар;

3. хигиена, здраве и околна среда;

4. достъпност и безопасност при експлоатация;

5. защита от шум;

6. икономия на енергия и топлосъхранение;

7. устойчиво използване на природните ресурси.“

2. Алинея 2 се отменя.

3. Алинея 4 се изменя така:

„(4) Министърът на регионалното развитие и благоустройството самостоятелно или съвместно с компетентните министри издава наредби за определяне на изискванията за проектирането, изпълнението, контрола и въвеждането в експлоатация на строежите, за дълготрайността на строителните конструкции, устойчивостта на земната основа, изискванията за достъпна среда за населението, включително за хората с увреждания, и изискванията за безопасност на строежите при отчитане влиянието на географските, климатичните и сеизмичните въздействия в съответствие с изискванията по ал. 1 и ал. 3, т. 1 и 3.“

4. Алинея 6 се изменя така:

„(6) Органите на изпълнителната власт ежегодно разработват програми с мерки за приважане на урбанизираната територия и на съществуващи отделни сгради и съоръжения в нея в съответствие с изискванията за достъпна среда и предвиждат средства за тяхното реализиране. Министерският съвет и общинските съвети приемат програмите и осъществяват контрол по изпълнението им.“

§ 35. В чл. 169а се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) В строежите се влагат само строителни продукти, които осигуряват изпълнението на основните изисквания към строежите по чл. 169, ал. 1 и отговарят на изискванията, определени със Закона за техническите изисквания към продуктите, и с наредбата по чл. 9, ал. 2, т. 5 от същия закон.“

2. Алинеи 2, 3, 4, 5 и 6 се отменят.

§ 36. В чл. 175, ал. 2, изречение второ след думата „възложителя“ се поставя запетая и се добавя „водещия проектант“.

§ 37. В чл. 177, ал. 1, изречение второ думите „т. 11“ се заменят с „т. 10“.

§ 38. В чл. 178, ал. 3, т. 1 думите „чл. 169, ал. 1 – 3“ се заменят с „чл. 169, ал. 1 и 3“, а думите „с техническите спецификации по“ се заличават.

§ 39. В чл. 184, ал. 1 думите „чл. 169, ал. 2“ се заменят с „чл. 169, ал. 4“.

§ 40. В чл. 195 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „съществените изисквания по чл. 169, ал. 1 – 3“ се заменят с „основните изисквания по чл. 169, ал. 1 и 3“.

2. В ал. 5 след думите „селскостопански и“ се добавя „други обекти по чл. 151, ал. 1“ и се поставя запетая.

§ 41. Член 214а се отменя.

§ 42. В чл. 215 се правят следните изменения:

1. В ал. 5 думите „чл. 216, ал. 5“ се заменят с „чл. 216, ал. 6“.

2. Алинея 7 се изменя така:

„(7) Решенията на първоинстанционния съд по жалби или протести срещу индивидуалните административни актове за одобряване на подробни устройствени планове, на комплексни проекти за инвестиционна инициатива и за разрешаване на строителството за изграждане на обекти с национално значение и на общински обекти от първостепенно значение са окончателни.“

§ 43. В чл. 216 ал. 7 се изменя така:

„(7) Заповедта на началника на регионалната дирекция за национален строителен контрол или на упълномощеното длъжностно лице се издава в 15-дневен срок от постъпване на жалбата или протеста заедно с административната преписка по издаване на обжалвания акт, когато административната преписка по издаване на обжалвания акт е комплектувана с необходимите за произнасянето документи.“

§ 44. В чл. 222 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в текста преди т. 1 думите „За строежите от първа, втора и трета категория“ се заличават;

б) в т. 1 и 2 след думата „строежи“ се добавя „от първа до трета категория включително“;

в) точка 5 се изменя така:

„5. забранява влагането на строителни продукти, които не отговарят на изискванията по чл. 169а, ал. 1, и извършва проверки в местата за производство на строителни продукти;“

г) в т. 6, 7 и 8 след думата „строежи“ се добавя „от първа до трета категория включително“;

д) в т. 10 след думата „строежи“ се добавя „по смисъла на чл. 225, ал. 2 от първа до трета категория включително“;

е) в т. 12 след думата „строежи“ се добавя „по т. 1, 2 и 6“;

ж) в т. 14 след думата „строежа“ се добавя „по т. 1, 2, 6 и 7“;

з) в т. 15 думата „санкции“ се заменя с „глоби и имуществени санкции за всички категории строежи“.

2. В ал. 2:

а) в текста преди т. 1 думите „За строежите от първа, втора и трета категория“ се заличават;

б) точка 1 се изменя така:

„1. констатира незаконни строежи и строежи с нарушения от първа, втора и трета категория;“

в) в т. 2 след думата „строежи“ се добавя „от първа до трета категория включително“;

г) в т. 3 накрая се добавя „за всички категории строежи“;

д) в т. 4 след думата „заповедите“ се добавя „на началника на Дирекцията за национален строителен контрол или упълномощено от него длъжностно лице“;

е) в т. 5 накрая се добавя „за всички категории строежи“;

ж) точка 6 се отменя;

з) в т. 7 накрая се добавя „за всички категории строежи“;

и) в т. 8 накрая се добавя „от началника на Дирекцията за национален строителен контрол или упълномощено от него длъжностно лице“.

§ 45. В чл. 223, ал. 1 т. 5 се изменя така:

„5. забранява влагането на строителни продукти, които не отговарят на изискванията по чл. 169а, ал. 1, и извършва проверки в местата за производство на строителни продукти;“

§ 46. В чл. 224, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 3 думите „съществените изисквания към строежите и на“ се заличават, а думите „съществените изисквания към строежите по чл. 169, ал. 1, 2 и 3“ се заменят с „основните изисквания към строежите по чл. 169, ал. 1 и 3“.

2. Създава се т. 8:

„8. без осигурен от възложителя авторски надзор, в случаите когато такъв е задължителен.“

§ 47. В чл. 225, ал. 1, т. 4 думите „съществените изисквания към строежите“ се заменят с „изискванията по чл. 169а, ал. 1“.

§ 48. Създават се чл. 232в и 232г:

„Чл. 232в. Водещ проектант, който съгласува проектна част, която е изцяло или частично несъвместима с друга проектна част, се наказва с глоба в размер от 5000 до 20 000 лв.

Чл. 232г. Кметът на общината или оправомощено от него длъжностно лице налага глоба в размер от 1000 до 5000 лв. на собственик на имот, който унищожи или увреди контролно-измервателна система или част от нея в свлачищен район или геозащитно съоръжение или част от него.“

§ 49. В чл. 237, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 1 след думата „строеж“ се добавя „от първа до трета категория включително“.

2. В т. 2 след думите „по чл. 224, ал. 1“ се добавя „от първа до трета категория включително“.

3. В т. 3 след думите „строителни и монтажни работи на строеж“ се добавя „от първа до трета категория включително“.

4. В т. 4 след думата „строеж“ се добавя „от първа до трета категория включително“.

5. В т. 12 след думите „строителни продукти“ се добавя „доставяни за директно влагане на строителната площадка от местата на производство“ и се поставя запетая.

6. В т. 14 думите „чл. 161, ал. 3“ се заменят с „чл. 161, ал. 4“.

§ 50. В допълнителните разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. В § 1, ал. 4 накрая се поставя запетая и се добавя „притежаващи пълна проектантска правоспособност или които имат необходимия стаж за придобиването ѝ“.

2. В § 5:

а) в т. 18, изречение първо след думата „всички“ се добавя „надземни“, а думите „на и над терена“ се заличават;

б) в т. 64 думата „съществените“ се заменя с „основните“, а думите „чл. 169, ал. 1 – 3“ се заменят с „чл. 169, ал. 1 и 3“;

в) в т. 66 думата „съществените“ се заменя с „основните“;

г) точка 83 се отменя.

§ 51. В преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за устройство на територията (обн., ДВ, бр. 82 от 2012 г.; изм., бр. 66 от 2013 г. и бр. 98 от 2014 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В § 127:

а) в ал. 5 думите „Дирекцията за национален строителен контрол за прилагане на

мерките по чл. 225“ се заменят с „компетентния орган за прилагане на мерките по чл. 225 и 225а“;

б) в ал. 15 накрая се добавя „и чл. 225а“.

2. В § 149 думите „1 януари 2016 г.“ се заменят с „1 януари 2019 г.“.

**§ 52.** В останалите текстове на закона думите „съществените изисквания“ и „със съществените изисквания“ се заменят съответно с „основните изисквания“ и „с основните изисквания“, а думите „чл. 169, ал. 1 и 2“ и „чл. 169, ал. 1 – 3“ се заменят с „чл. 169, ал. 1 и 3“.

#### **Преходни и заключителни разпоредби**

**§ 53.** (1) Търпимите строежи по § 16, ал. 1 от преходните разпоредби на закона и по § 127, ал. 1 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за устройство на територията (обн., ДВ, бр. 82 от 2012 г.; изм., бр. 66 от 2013 г. и бр. 98 от 2014 г.), които са с постоянен устройствен статут по действащ подробен устройствен план, могат да се пристрояват и надстрояват и в тях могат да се извършват основни ремонти, реконструкции и преустройства, включително с промяна на предназначението, както и всички допустими строителни и монтажни работи в съответствие с предвижданията на действащия подробен устройствен план.

(2) Търпимите строежи по ал. 1, които нямат постоянен устройствен статут по действащ подробен устройствен план, могат при спазване на изискванията на този закон да се преустройват вътрешно, да се променя предназначението им и да се ремонтират, без да се изменя външното им очертание в хоризонтално и вертикално отношение и без да се правят нови или да се укрепват носещите конструкции.

(3) Дейностите по ал. 1 и 2 могат да се разрешават след представяне на проект-заснемане на съществуващия строеж, одобряване на инвестиционния проект за новия строеж и издаване на разрешение за строеж по общия ред на този закон.

(4) За търпими строежи, представляващи линейни обекти на техническата инфраструктура, може да се разрешава реконструкция или основен ремонт, без да се променят трасето, обхватът и границите на сервитутните зони, нанесени в кадастрална карта, специализирана карта, кадастрален план или карта на възстановената собственост, след одобряване на инвестиционен проект и издаване на разрешение за строеж. Промяна на трасето, обхвата и границите на сервитутните зони за тези строежи може да се разреши по общия ред на този закон в съответствие с предвижданията на влязъл в сила подробен устройствен план.

**§ 54.** Издадените заповеди от началника на Дирекцията за национален строителен контрол или от оправомощено от него длъжностно лице до 26 ноември 2012 г., както и заповеди, издадени на основание § 126 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за устройство на територията ( обн., ДВ, бр. 82 от 2012 г.; изм., бр. 66 от 2013 г. и бр. 98 от 2014 г.), за строежи от четвърта, пета и шеста категория, се изпълняват от органите на Дирекцията за национален строителен контрол.

**§ 55.** (1) Започнатите производства по одобряване на инвестиционни проекти и издаване на разрешения за строеж до влязването в сила на този закон се довършват по досегашния ред.

(2) За започнато производство по одобряване на инвестиционен проект и издаване на разрешение за строеж се смята внасянето на инвестиционен проект за одобряване от компетентния орган.

**§ 56.** В Закона за изменение и допълнение на Закона за кадастъра и имотния регистър (ДВ, бр. 49 от 2014 г.) в § 72 от преходните и заключителните разпоредби думите „Министерството на инвестиционното проектиране“ се заменят с „Министерството на регионалното развитие и благоустройството“.

**§ 57.** В Закона за устройството на Черноморското крайбрежие (обн., ДВ, бр. 48 от 2007 г.; изм., бр. 36 и 67 от 2008 г., бр. 19, 82 и 92 от 2009 г., бр. 45 и 82 от 2012 г., бр. 27, 28 и 66 от 2013 г.; Решение № 12 на Конституционния съд от 2013 г. – бр. 105 от 2013 г.; изм., бр. 40 и 98 от 2014 г. и бр. 9 и 61 от 2015 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 13 ал. 6 се изменя така:

„(6) Преместваемите обекти и съоръжения на територията на морските плажове, както и тези, разположени в зона „А“ и зона „Б“, които не отговарят на условията по ал. 3 и 4 и по чл. 10, ал. 3, т. 3, се премахват по реда на чл. 57а от Закона за устройство на територията.“

2. Създава се чл. 24б:

„Чл. 24б. (1) За неизпълнение на задължението по чл. 13, ал. 6 на кмета на общината се налага глоба от 1000 до 5000 лв.“

(2) Актовете за установяване на административното нарушение по ал. 1 се съставят от служителите на Дирекцията за национален строителен контрол, а наказателните постановления се издават от началника на Дирекцията за национален строителен контрол или от упълномощено от него длъжностно лице.“

3. В § 23 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за устройството на Черноморското крайбрежие (ДВ, бр. 40 от 2014 г.) ал. 2 се отменя.

§ 58. В Закона за техническите изисквания към продуктите (обн., ДВ, бр. 86 от 1999 г.; изм., бр. 63 и 93 от 2002 г., бр. 18 и 107 от 2003 г., бр. 45, 77, 88, 95 и 105 от 2005 г., бр. 30, 62 и 76 от 2006 г., бр. 41 и 86 от 2007 г., бр. 74 от 2009 г., бр. 80 от 2010 г., бр. 38 от 2011 г., бр. 38, 53, 77 и 84 от 2012 г., бр. 66 и 68 от 2013 г., бр. 98 от 2014 г. и бр. 14 от 2015 г.) в чл. 9, ал. 2 т. 5 се изменя така:

„5. определя с наредба условията и реда за влагане на строителни продукти в строежите, както и условията и реда за изпълнение на дейностите по т. 1 – 4, включително за контрола на лицата по т. 3.“

§ 59. В Закона за физическото възпитание и спорта (обн., ДВ, бр. 58 от 1996 г.; Решение № 8 на Конституционния съд от 1997 г. – бр. 53 от 1997 г.; изм., бр. 124 от 1998 г., бр. 51 и 81 от 1999 г., бр. 53 от 2000 г.; попр., бр. 55 от 2000 г.; изм., бр. 64 от 2000 г., бр. 75 от 2002 г.; Решение № 6 на Конституционния съд от 2002 г. – бр. 95 от 2002 г.; изм., бр. 120 от 2002 г., бр. 96 от 2004 г., бр. 88 и 103 от 2005 г., бр. 30, 34, 36 и 80 от 2006 г., бр. 41, 46 и 53 от 2007 г., бр. 50 от 2008 г., бр. 74 от 2009 г., бр. 50 и 96 от 2010 г., бр. 35 и 99 от 2011 г., бр. 45, 87 и 102 от 2012 г., бр. 15 и 68 от 2013 г., бр. 21 и 66 от 2014 г. и бр. 14, 61 и 79 от 2015 г.) навсякъде думите „министър на инвестиционното проектиране“, „министърът на инвестиционното проектиране“, „Министерството на регионалното развитие“ и „Министерството на инвестиционното проектиране“ се заменят съответно с „министър на регионалното развитие и благоустройството“, „министърът на регионалното развитие и благоустройството“ и „Министерството на регионалното развитие и благоустройството“.

Законът е приет от 43-то Народно събрание на 10 декември 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цецка Цачева**

8139

### УКАЗ № 277

На основание чл. 98, т. 4 от Конституцията на Република България

#### ПОСТАНОВЯВАМ:

Да се обнародва в „Държавен вестник“ Законът за изменение и допълнение на Закона за пътищата, приет от XLIII Народно събрание на 11 декември 2015 г.

Издаден в София на 18 декември 2015 г.

Президент на републиката:

**Росен Плевнелиев**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:

**Екатерина Захариева**

### ЗАКОН

за изменение и допълнение на Закона за пътищата (обн., ДВ, бр. 26 от 2000 г.; изм., бр. 88 от 2000 г., бр. 111 от 2001 г., бр. 47 и 118 от 2002 г., бр. 9 и 112 от 2003 г., бр. 6 и 14 от 2004 г., бр. 88 и 104 от 2005 г., бр. 30, 36, 64, 102, 105 и 108 от 2006 г., бр. 59 от 2007 г., бр. 43 и 69 от 2008 г., бр. 12, 32, 41, 42, 75, 82 и 93 от 2009 г., бр. 87 от 2010 г., бр. 19, 39, 55 и 99 от 2011 г., бр. 38, 44, 47 и 53 от 2012 г., бр. 15 и 66 от 2013 г., бр. 16, 53 и 98 от 2014 г. и бр. 10, 14, 37, 61 и 95 от 2015 г.)

§ 1. В чл. 5, ал. 6а, изречение първо думите „в участъци и с габарити, определени с наредба на министъра на регионалното развитие и благоустройството“ се заличават.

§ 2. В чл. 10 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в текста преди т. 1 накрая се добавя „за определена категория пътни превозни средства“;

б) в т. 2 думите „в тези случаи администрацията, управляваща пътя, задължително осигурява и сигнализира дублиращ път“ се заличават.

2. В ал. 2 думите „на една от“ се заличават.

3. Създава се ал. 7:

„(7) Условията, редът и правилата за изграждане и функциониране на смесена система за заплащане на такса за изминато разстояние – ТОЛ такса за тежкотоварни моторни превозни средства и електронна винетка за леки моторни превозни средства, се определят с наредба на Министерския съвет в съответствие с изискванията на Директива 1999/62/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 17 юни 1999 г. относно заплащането на такси от тежкотоварни автомобили за използване на определени инфраструктури и Директива 2004/52/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2004 г. за оперативната съвместимост на електронни системи за пътно таксуване в Общността.“

§ 3. В чл. 10а се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 4 накрая се добавя „след деклариране на регистрационния му номер“.

2. В ал. 6 в текста преди т. 1 думите „Винетната такса се заплаща“ се заменят с „Таксите по чл. 10, ал. 1 се заплащат“.

§ 4. В чл. 10г думите „винетна такса“ се заменят с „такса по чл. 10, ал. 1“.

§ 5. В чл. 10д думите „винетна такса“ се заменят с „такса по чл. 10, ал. 1“.

§ 6. В чл. 10е, ал. 2 думите „винетен стикер“ се заменят с „документ за платена такса по чл. 10, ал. 1“, думите „винетна такса“ се заменят с „таксата“, а думите „и залепяне на валиден винетен стикер“ се заличават.

§ 7. В чл. 10ж думите „винетна такса“ се заменят със „съответната такса по чл. 10, ал. 1“.

§ 8. Създава се чл. 10з:

„Чл. 10з. (1) Националната система за събиране на такси за използване на пътната инфраструктура включва и Европейската услуга за електронно събиране на такса за изминато разстояние (ЕУЕСТ).

(2) Установените в Република България доставчици на ЕУЕСТ могат да предоставят ЕУЕСТ, след като бъдат регистрирани в национален електронен регистър на доставчиците на ЕУЕСТ, поддържан от Агенция „Пътна инфраструктура“, и след сключването на договор с лицето, събиращо таксата за изминато разстояние.

(3) Споровете, възникнали между лицето, събиращо таксата за изминато разстояние за използване на пътната инфраструктура в Република България, и лицата, ползващи пътната инфраструктура, се разглеждат по реда на Закона за защита на потребителите.

(4) Споровете, възникнали между лицето, събиращо таксата за изминато разстояние за използване на пътната инфраструктура в Република България, и доставчиците на ЕУЕСТ, които са сключили договори или са в договорни взаимоотношения с това лице, се разглеждат от Помирителна комисия към Министерството на регионалното развитие и благоустройството. Съставът, функциите и дейността на комисията се определят с правилник, утвърден от министъра на регионалното развитие и благоустройството или от оправомощено от него длъжностно лице.

(5) При разглеждане на спорове Помирителната комисия има право да извършва проверка дали налаганите от лицето, събиращо таксата за изминато разстояние, договорни условия спрямо различните доставчици на ЕУЕСТ, са недискриминационни и отразяват коректно разходите и рисковете на страните по договора.

(6) Принципите на действие на ЕУЕСТ, техническите изисквания за оперативна съвместимост на ЕУЕСТ, създаването и поддържането на национален регистър на областите на ЕУЕСТ и национален регистър на доставчиците на ЕУЕСТ се уреждат с наредбата по чл. 10, ал. 7.“

§ 9. В чл. 19 се правят следните изменения:

1. В ал. 1, т. 1 думите „и от Национална компания „Стратегически инфраструктурни проекти“, в случаите, предвидени в закона“ се заличават.

2. В ал. 3 думите „съответно с Национална компания „Стратегически инфраструктурни проекти“ за пътищата по чл. 28б, ал. 1“ се заличават.

§ 10. В чл. 21, ал. 2 думите „Централен институт на пътните технологии, национални и европейски норми и стандарти“ се заменя с „Институт по пътища и мостове“.

§ 11. В чл. 21в, ал. 1, т. 10 думите „с изключение на пътищата по чл. 28б, ал. 1“ и запетаята след тях се заличават.

§ 12. В чл. 25 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 5 изречение второ се изменя така: „Отстоянията за изграждането на такива обекти се определят в наредбата по чл. 18, ал. 5.“

2. Създава се ал. 6:

„(6) За предотвратяване на опасността от падащи дървета, които могат да застрашат сигурността на движението по републиканските пътища или живота и здравето на хората, с решение на управителния съвет на Агенция „Пътна инфраструктура“ се допуска премахването им в площите, попадащи между обхвата на пътя и ограничителната строителна линия. За решението се уведомява Изпълнителната агенция по горите.“

§ 13. В чл. 26 се правят следните изменения:

1. Алинея 4 се отменя.

2. Алинея 5 се изменя така:

„(5) При внезапни повреди на подземни или надземни съоръжения на техническата инфраструктура, намиращи се в обхвата на пътя или в обслужващите зони, собственикът им може да започне възстановителните работи след разрешение от управителния съвет на Агенция „Пътна инфраструктура“ – за републиканските пътища, включително за обектите по чл. 28б, ал. 1, или от кмета на общината – за общинските пътища, при условие че е гарантирана безопасността на движението.“

3. В ал. 6 думите „съответно управителният съвет на Национална компания „Стратегически инфраструктурни проекти“ за автомагистралите по чл. 28б, ал. 1“ и запетаята пред тях се заличават.

4. В ал. 8, т. 2 думите „една година“ се заменят с „две години“.

§ 14. В чл. 28б се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 запетаята след думата „изграждане“ се заменя със съюза „и“, думите „управление, поддържане и ремонт“ се заличават, а накрая се поставя запетая и се добавя „както и на други обекти на пътната инфраструктура, определени с акт на Министерския съвет“.

2. В ал. 2:

а) в т. 1 думата „пътищата“ се заменя с „обектите“;

б) в т. 2 думата „пътищата“ се заменя с „обектите“;

в) в т. 3 думите „и изграждане на пътища“ се заличават.

3. Алинея 3 се изменя така:

„(3) В двумесечен срок от получаване на разрешение за ползване на обект по ал. 1, той се предава от Национална компания „Стратегически инфраструктурни проекти“ на Агенция „Пътна инфраструктура“ за управление, поддържане и ремонт с двустранен протокол заедно с цялата техническа и финансова документация.“

4. Алинея 4 се отменя.

§ 15. В чл. 28в се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 т. 2 и 3 се отменят.

2. В ал. 2, т. 1 думите „проектиране, изграждане, поддържане и ремонт на автомагистралите“ се заменят с „проектиране и изграждане на обектите“.

3. В ал. 3 след думите „държавния бюджет“ и запетаята след тях се добавя съюзът „и“, а думите „и за таксите за специално ползване на автомагистралите по чл. 28б, ал. 1“ се заличават.

§ 16. В чл. 30, ал. 2 запетаята след думата „изграждането“ се заличава, а думите „ремонта и поддържането на автомагистралите“ се заменят с „на обектите“.

§ 17. В чл. 44б се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думата „винетни“ се заличава.

2. Алинея 3 се отменя.

§ 18. Член 44в се отменя.

§ 19. В § 11 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за пътищата (ДВ, бр. 55 от 2011 г.) ал. 3 се отменя.

#### Заключителни разпоредби

§ 20. В Закона за движението по пътищата (обн., ДВ, бр. 20 от 1999 г.; изм., бр. 1 от 2000 г., бр. 43 и 76 от 2002 г., бр. 16 и 22 от 2003 г., бр. 6, 70, 85 и 115 от 2004 г., бр. 79, 92, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 30, 34, 61, 64, 80, 82, 85 и 102 от 2006 г., бр. 22, 51, 53, 97 и 109 от 2007 г., бр. 36, 43, 69, 88 и 102 от 2008 г., бр. 74, 75, 82 и 93 от 2009 г., бр. 54, 98 и 100 от 2010 г., бр. 10, 19, 39 и 48 от 2011 г.; Решение № 1 на Конституционния съд от 2012 г. – бр. 20 от 2012 г.; изм., бр. 47, 53, 54, 60 и 75 от 2012 г., бр. 15 и 68 от 2013 г., бр. 53 и 107 от 2014 г. и бр. 14, 19, 37, 79, 92 и 95 от 2015 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 100, ал. 2 се създава изречение второ: „Водачът на моторно пътно превозно средство е длъжен да предоставя при необходимост валиден документ, доказващ плащането на съответните такси в съответствие с тарифата и наредбата по чл. 10, ал. 6 от Закона за пътищата.“

2. В чл. 139 ал. 5 се изменя така:

„(5) Движението на определена категория пътни превозни средства по републиканските пътища се извършва след заплащане на съответната такса за тях, определена в Закона за пътищата.“

3. В чл. 165, ал. 1, т. 11 думите „винетна такса“ се заменят със „съответната такса, определена в Закона за пътищата“.

4. В чл. 171, т. 2, буква „ж“ думите „винетна такса по чл. 10, ал. 1, т. 1 от“ се заменят с „такса, определена в“.

§ 21. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

Законът е приет от 43-то Народно събрание на 11 декември 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:

**Цецка Цачева**

## УКАЗ № 278

На основание чл. 98, т. 4 от Конституцията на Република България

### ПОСТАНОВЯВАМ:

Да се обнародва в „Държавен вестник“ Законът за изменение и допълнение на Закона за насърчаване на заетостта, приет от XLIII Народно събрание на 11 декември 2015 г.

Издаден в София на 18 декември 2015 г.

Президент на републиката:

**Росен Плевнелиев**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:

**Екатерина Захариева**

### ЗАКОН

за изменение и допълнение на Закона за насърчаване на заетостта (обн., ДВ, бр. 112 от 2001 г.; изм., бр. 54 и 120 от 2002 г., бр. 26, 86 и 114 от 2003 г., бр. 52 и 81 от 2004 г., бр. 27 и 38 от 2005 г., бр. 18, 30, 33 и 48 от 2006 г., бр. 46 от 2007 г., бр. 26, 89 и 109 от 2008 г., бр. 10, 32, 41 и 74 от 2009 г., бр. 49, 59, 85 и 100 от 2010 г., бр. 9 и 43 от 2011 г., бр. 7 от 2012 г., бр. 15, 68 и 70 от 2013 г., бр. 54 и 61 от 2014 г. и бр. 54 и 79 от 2015 г.)

§ 1. В чл. 2 след думата „произход“ се поставя запетая и се добавя „етническа принадлежност, лично положение“.

§ 2. В чл. 3 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Министърът на труда и социалната политика и изпълнителният директор на Агенцията по заетостта предприемат съвместни действия с представителните на национално равнище организации на работодателите и на работниците и служителите за разработване на политики с национален обхват в областта на пазара на труда и инструменти за тяхното прилагане в изпълнение на Регламент (ЕС) № 1304/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 17 декември 2013 г. относно Европейския социален фонд и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1081/2006 на Съвета (ОВ, L 347/470 от 20 декември 2013 г.)“

§ 3. В чл. 4, ал. 3 навсякъде думите „региони и/или“ се заличават.

§ 4. В чл. 7а се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 2 се изменя така:

„(2) За целите на държавната политика по заетостта Агенцията по заетостта обменя информация с Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания, Националния осигурителен институт, Българската агенция за инвестиции и Нацио-

налната агенция за професионално образование и обучение при условия и по ред, определени в сключено между тях споразумение.“

2. Създава се ал. 4:

„(4) За предоставяне на административните услуги по регистрация на търсещите работа лица Главна дирекция „Гражданска регистрация и административно обслужване“ в Министерството на регионалното развитие и благоустройството предоставя информация на Агенцията по заетостта при условия и по ред, определени в сключено между тях споразумение.“

§ 5. В чл. 8, ал. 6 се създава т. 6:

„б. обсъжда списък на професиите, по които се провежда професионално обучение на безработни лица без осигурено работно място.“

§ 6. В чл. 9, ал. 5, т. 6 думите „с проблемите на заетостта и обучението за придобиване на професионална квалификация“ се заменят със „с заетостта и обучението на възрастни“.

§ 7. Член 16а се изменя така:

„Чл. 16а. (1) Отпускането на средства по реда на този закон, с изключение на мярката по чл. 51, се реализира под формата на схеми за минимална помощ, когато това е приложимо, при съобразяване с разпоредбите на Регламент (ЕС) № 1407/2013 на Комисията от 18 декември 2013 г. относно прилагането на членове 107 и 108 от Договора за функционирането на Европейския съюз към помощта *de minimis* (ОВ, L 352/1 от 24 декември 2013 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 1407/2013“, и с регламентите, които го изменят, допълват или заменят.

(2) Отпускането на средства по чл. 51 се осъществява под формата на схема за държавна помощ при спазване на изискванията на Регламент (ЕС) № 651/2014 на Комисията от 17 юни 2014 г. за обявяване на някои категории помощи за съвместими с вътрешния пазар в приложение на членове 107 и 108 от Договора (ОВ, L 187/1 от 26 юни 2014 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 651/2014“, и с регламентите, които го изменят, допълват или заменят.

(3) Администратор на помощта по ал. 1 и 2 е Агенцията по заетостта.

(4) Условията и редът за отпускане на средствата по ал. 1 и 2 се определят с правилника за прилагане на закона.“

§ 8. В чл. 17, ал. 1 т. 7 се изменя така:

„7. мотивирани за активно поведение на пазара на труда и включване в програми и мерки за заетост и обучение;“

§ 9. В чл. 18 се правят следните изменения:

1. В ал. 2:

а) точка 4 се изменя така:

„4. лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, лица, получаващи пенсия за старост при условията на чуждо законодателство, лица, придобили право на

професионална пенсия за ранно пенсиониране, които не работят;“

б) точка 5 се отменя.

2. В ал. 5 думата „поделението“ се заменя с „някое от поделенията“.

§ 10. В чл. 19 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „и график за посещения“ се заличават.

2. В ал. 2:

а) точка 3 се изменя така:

„3. лицата по чл. 18, ал. 2, т. 4 – по т. 1, 3 и 4;“

б) точка 4 се отменя.

§ 11. В чл. 20 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думите „предвидените действия, срокове и график за посещения“ се заменят с „действията и сроковете в плана за действие“.

2. В ал. 3 се създава т. 6:

„б. са регистрирани по чл. 18, ал. 2, т. 2 – 4, не са посещавали и не са ползвали услугите на дирекция „Бюро по труда“ през предходната една година.“

3. В ал. 4:

а) точка 1 се изменя така:

„1. не изпълнят препоръките на трудовия посредник или действията и сроковете в плана за действие;“

б) в т. 6 след думите „за ранно пенсиониране“ се добавя „или получават пенсия за старост при условията на чуждо законодателство“;

в) създава се нова т. 8:

„8. декларират неверни данни при регистрация в териториалното поделение на Агенцията по заетостта.“

4. Алинея 5 се изменя така:

(5) Лицата имат право на следваща регистрация не по-рано от изтичането на 6 месеца след прекратяване на предходната регистрация на основание ал. 4, т. 1 – 5, 7 и 8.“

5. В ал. 6 думите „ал. 3, т. 1 и“ се заличават.

6. Създава се нова ал. 7:

„(7) Освен в случаите по ал. 6 регистрацията на лицата се възстановява и когато не е възникнало трудовото правоотношение.“

7. В ал. 9 думите „програми и мерки за“ се заменят със „субсидирана“.

§ 12. В чл. 22, ал. 5 думите „по видове специалности“ се заличават.

§ 13. В чл. 22а се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 се създава изречение второ: „Свободните работни места се обявяват не по-късно от 14 дни преди изтичане срока за кандидатстване.“

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Териториалните поделения на Агенцията по заетостта насочват търсещите работа лица, отговарящи на изискванията за заемане на работното място.“

§ 14. В чл. 26 т. 3 се изменя така:

„3. мотивиране за активно поведение на пазара на труда и насочване към подходящи програми и мерки за заетост и обучение;“.

§ 15. В чл. 27а, ал. 1 се създава т. 6:

„6. физическите лица или представляващите юридическото лице по регистрацията, както и наетите лица за извършване на посредническа дейност по наемане на работа, да имат:

а) завършено средно или висше образование;

б) трудов стаж в областта на морския транспорт не по-малко от три години, когато ще осъществяват посредническа дейност по наемане на моряци.“

§ 16. В чл. 28, ал. 9, т. 2 думите „Е – трудов борса“ се заменят с „електронната информационно-комуникационна система“.

§ 17. В чл. 30а се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) в т. 9 думите „мотивационно обучение“ и запетаята след тях се заличават;

б) в т. 13 думите „друг безработен член от семейството“ се заменят с „друго безработно лице“;

в) точка 17 се отменя;

г) точка 19 се изменя така:

„19. наставник по чл. 41а, 46а и 55г;“

д) в т. 22 думата „срока“ се заменя с „времето“;

е) създава се т. 23:

„23. подкрепена заетост.“

2. В ал. 2:

а) в т. 1 думите „лице, придобило право на професионална пенсия за ранно пенсиониране, или лице, придобило право на пенсия за осигурителен стаж и възраст“ и запетаята след тях се заличават;

б) в т. 7 думите „друг безработен член от семейството“ се заменят с „друго безработно лице“;

в) точка 9 се отменя;

г) в т. 11 думите „чл. 41а и чл. 55г, ал. 1“ се заменят с „чл. 41а, 46а и чл. 55г, ал. 1“;

д) създава се т. 15:

„15. по т. 23 – на лицата по чл. 27, ал. 2, т. 2.“

3. В ал. 3 накрая се добавя „който може да е различен за части от периода на субсидиране на заетостта“.

§ 18. В чл. 30б се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1:

а) точка 4 се отменя;

б) създава се т. 7:

„7. лице по чл. 27, ал. 2, т. 2, избрано да изпълнява мярката по чл. 43а.“

2. В ал. 3 думите „и обучаващата институция“ се заменят с „обучаващата институция и лицето по чл. 27, ал. 2, т. 2“.

§ 19. В чл. 31 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думата „ограмотяване“ се заличава.

2. В ал. 2 думите „и чл. 25 и 33“ се заличават.

§ 20. В чл. 32, ал. 1 думите „краткосрочни или средносрочни“ се заличават.

§ 21. Член 33 се изменя така:

„Чл. 33. (1) Регионалната програма за заетост и обучение на областта е в съответствие с целите, приоритетите и инструментите за провеждане на държавната политика по заетостта. Тя съдържа дейности, съобразени с приоритетите на областната стратегия за развитие и на регионалния и общинските планове за развитие, както и с приоритетите на националните стратегически документи и Националния план за действие по заетостта.

(2) Ежегодно с Националния план за действие по заетостта се определят размерът на средствата и видовете плащания за регионалните програми за заетост и обучение на областите. Критериите, условията и редът за финансиране се определят с правилника за прилагане на закона.

(3) Регионалната програма за заетост и обучение на областта включва проектно предложение на областната и общинските администрации, одобрено от Комисията по заетостта, по критерии и по ред, определени в правилника за прилагане на закона. Областната и общинските администрации могат да разработват проектното предложение съвместно със социалните партньори и други юридически лица.“

§ 22. В чл. 36 се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) За всяко разкрито работно място, на което е наето безработно лице до 29-годишна възраст, включително за първа работа по специалността, насочено от поделението на Агенцията по заетостта, на работодателя се предоставят суми съгласно чл. 30а, ал. 2 за времето, през което лицето е било на работа, но за не повече от 18 месеца.“

2. В ал. 2 думите „12 месеца“ се заменят с „18 месеца“.

§ 23. Член 36б се отменя.

§ 24. В чл. 42 ал. 1 се отменя.

§ 25. Член 42а се отменя.

§ 26. В глава шеста, раздел IV се създава чл. 43а:

„Чл. 43а. (1) Лице, регистрирано по чл. 27, ал. 2, т. 2, може да кандидатства за предоставяне на суми за подкрепена заетост по чл. 30а, ал. 1, т. 23 за всяко безработно лице с трайни увреждания или от други групи в неравностойно положение на пазара на труда, насочено от поделението на Агенцията по заетостта, което е устроило на работа на несубсидирано работно място за срок, не по-кратък от 12 месеца.

(2) Условията и редът за кандидатстване и за предоставяне на сумите по чл. 30а, ал. 1, т. 23 се определят с правилника за прилагане на закона.“

§ 27. Член 45 се отменя.

§ 28. В глава шеста, раздел V се създава чл. 46а:

„Чл. 46а. (1) За всяко разкрито работно място за обучение чрез работа (дуално обучение), организирано по реда на Закона за професионалното образование и обучение, на което е наето безработно лице, насочено от поделенията на Агенцията по заетостта, на работодателя се предоставят суми съгласно чл. 30а, ал. 2 за времето на обучението, но за не повече от 36 месеца.

(2) За всяко наето лице по ал. 1 на обучаващата институция, с която в партньорство се провежда обучението чрез работа (дуално обучение), се предоставят средства съгласно чл. 30а, ал. 2 за времето на обучението.“

§ 29. В чл. 47, ал. 4 думите „друг безработен член от семейството“ се заменят с „друго безработно лице“.

§ 30. В чл. 50 думите „12 месеца“ се заменят с „24 месеца“.

§ 31. Член 51 се изменя така:

„Чл. 51. (1) За всяко разкрито работно място, на което е наето безработно лице с непрекъснато поддържана регистрация не по-малко от 6 месеца или безработно лице до 24-годишна възраст, или безработно лице с основно и по-ниско образование, или безработно лице на възраст над 50 години, насочено от поделенията на Агенцията по заетостта, на работодателя се предоставят суми по чл. 30а, ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5 за времето, през което лицето е било на работа, но за не по-малко от три месеца и не повече от 12 месеца. Сумите се предоставят в размер до 50 на сто за периода на субсидиране.

(2) За всяко разкрито работно място, на което е наето безработно лице с трайни увреждания, насочено от поделенията на Агенцията по заетостта, на работодателя се предоставят суми по чл. 30а, ал. 1, т. 1, 2, 4 и 5 за времето, през което лицето е било на работа, но за не по-малко от три месеца и не повече от 12 месеца. Сумите се предоставят в размер до 75 на сто за периода на субсидиране.

(3) В случаите, когато периодът на заетост е по-кратък от 12 месеца, сумите по ал. 1 и 2 се намаляват пропорционално.“

§ 32. В чл. 52 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 след думите „Агенцията по заетостта“ се добавя „за работа на пълно или непълно работно време“.

2. Алинея 2 се отменя.

§ 33. Член 53 се отменя.

§ 34. В чл. 53а, ал. 1 думите „безработни майки (осиновителки) с деца от 3-“ се заменят с „безработни лица – самотни родители (осиновители) и/или майки (осиновителки) с деца“.

§ 35. В чл. 55а думите „50-годишна възраст“ се заменят с „55-годишна възраст“.

§ 36. Член 55б се отменя.

§ 37. Член 56 се изменя така:

„Чл. 56. (1) Работодателите, както и институциите, осъществяващи обучение на възрастни

или професионално ориентиране, не могат да получават средства по този закон, когато отговарят на някое от следните условия:

1. имат изискуеми публични задължения;

2. имат задължения за неизпълнение на сключени договори по програми, мерки и обучения, както и по проекти по Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“;

3. са предприятия в затруднение.

(2) Работодателите, както и институциите, осъществяващи обучение на възрастни или професионално ориентиране, не могат да получават средства по този закон, представляващи минимална помощ, когато отговарят и на някое от следните условия:

1. осъществяват дейност в отрасъл „въгледобив“ съгласно Регламент (ЕО) № 1407/2002 на Съвета от 23 юли 2002 г. относно държавните помощи за въгледобивната промишленост;

2. са в изключенията, посочени в чл. 1 от Регламент (ЕС) № 1407/2013;

3. осъществяват дейност в отрасъл „рибарство и аквакултури“ съгласно Регламент (ЕС) № 1379/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 11 декември 2013 г. относно общата организация на пазарите на продукти от риболов и аквакултури, за изменение на регламенти (ЕО) № 1184/2006 и (ЕО) № 1224/2009 на Съвета и за отмяна на Регламент (ЕО) № 104/2000 на Съвета (ОВ, L 354/1 от 28 декември 2013 г.).

(3) Получаването на средства, представляващи минимална помощ, се преустановява, когато през периода на подпомагане за работодателите и институциите, осъществяващи обучение на възрастни или професионално ориентиране, възникне някое от условията по ал. 1.

(4) Работодателят ползва насърчителните мерки по чл. 36, 43, 46, 50, чл. 52, ал. 1, чл. 53а, 55, 55а и 55в, ако осигурява заетост на безработни лица, насочени от Агенцията по заетостта за допълнителен период, равен на периода на субсидиране.

(5) На всяко разкрито работно място по чл. 36, 36а, 43, 50, чл. 52, ал. 1, чл. 53а, 55, 55а, 55в и 55д могат да се назначават последователно повече от едно безработни лица, насочени от Агенцията по заетостта, при условия и по ред, определени с правилника за прилагане на закона.

(6) Разкриването на работни места по чл. 36, ал. 1, чл. 36а, 43, 46, 50, 53а, 55, 55а и 55в се субсидира, ако през последните три месеца работодателят не е прекратявал трудово правоотношение с работници и служители, наети на работни места за същите длъжности, на които се наемат безработни лица.

(7) На всяко разкрито работно място по чл. 36, ал. 1, чл. 50, 52, 53а и 55а могат да се назначават безработни лица, които не са работили при същия работодател през последните 6 месеца.

(8) На всяко разкрито работно място по чл. 51 могат да се назначават безработни лица, когато назначението е нетно увеличение в числеността на персонала по смисъла на чл. 2, т. 32 от Регламент (ЕС) № 651/2014 в съответното предприятие в сравнение със средния брой на персонала през последните 12 месеца. Когато назначението не е нетно увеличение в числеността на персонала, длъжността трябва да е била овакантена поради доброволно напускане, увреждане, пенсиониране по възраст, доброволно намаляване на работното време или правомерно уволнение поради извършено нарушение, а не в резултат от съкращаване на персонала.

(9) Работодател, който не е запазил работните места съгласно ал. 4, възстановява получените суми със законната лихва с изключение на случаите, определени с правилника за прилагане на закона.

(10) Трудовите и осигурителните отношения на наетите безработни лица от работодател, получил преференции по реализацията на програми и мерки за насърчаване на заетостта, се уреждат при условията на българското трудово и осигурително законодателство. Лицата се наемат по трудово правоотношение.“

§ 38. В чл. 58а т. 4 се отменя.

§ 39. Член 59 се отменя.

§ 40. В чл. 60а се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се нова ал. 10:

„(10) Обученията в изпълнение на публичните задачи на Държавно предприятие „Българо-германски център за професионално обучение“ се осъществяват в съответствие с двугодишен план, одобрен от управителния съвет след обсъждане от съвета по ал. 6 и утвърден от министъра на труда и социалната политика при условия и по ред, определени с правилника за прилагане на закона.“

2. Досегашните ал. 10, 11, 12 и 13 стават съответно ал. 11, 12, 13 и 14.

§ 41. В чл. 62, ал. 4 думите „и мотивационното обучение се осъществяват“ се заменят със „се осъществява“.

§ 42. В чл. 63 се правят следните изменения и допълнения:

1. Досегашният текст става ал. 1 и в нея:

а) в т. 3 думите „в микро- и малки предприятия“ се заличават;

б) точки 4 и 5 се отменят.

2. Създава се ал. 2:

„(2) Безработните лица се включват в обученията, предвидени в плана за действие по чл. 19, ал. 1.“

§ 43. В чл. 66 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „чл. 63, т. 1, 2, 5 и 6“ се заменят с „чл. 63, ал. 1, т. 1, 2 и 6“.

2. В ал. 2 думите „чл. 63, т. 3 и 4“ се заменят с „чл. 63, ал. 1, т. 3“.

3. В ал. 3 думите „чл. 63, т. 1“ се заменят с „чл. 63, ал. 1, т. 1“.

§ 44. В чл. 74е се създава ал. 3:

„(3) Лицата трябва да отговарят на условията по ал. 2 през целия период на регистрацията.“

§ 45. В чл. 74м, ал. 1 се правят следните изменения и допълнения:

1. Точка 3 се изменя така:

„3. при нарушение на изискванията на чл. 74е, ал. 3, установено с влязло в сила наказателно постановление;“

2. Създава се нова т. 4:

„4. при влязло в сила наказателно постановление за налагане на административно наказание по чл. 81а, ал. 1, издадено преди регистрацията за извършване на дейността;“

3. Досегашната т. 4 става т. 5.

§ 46. В § 1 от допълнителните разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. Точка 1 се изменя така:

„1. „Безработен“ е лице, което при регистрацията в дирекция „Бюро по труда“ не работи, търси работа, има готовност да започне работа в 14-дневен срок от уведомяването му от дирекцията „Бюро по труда“ и не попада в друга група търсещи работа лица.“

2. В т. 4 навсякъде думите „до 30 км“ се заменят с „до 50 км“.

3. В т. 4а думите „с деца до 3-годишна възраст“ се заменят с „деца до 5-годишна възраст“.

4. Точка 24 се изменя така:

„24. „Мотивиране за активно поведение на пазара на труда“ е дейност, насочена към придобиване на практически умения за търсене на работа.“

5. Създават се т. 44 – 47:

„44. „Трудов стаж в областта на морския транспорт“ е действително прослуженото време, през което лице с морска правоспособност е заемало длъжност съгласно Националния класификатор за професиите и длъжностите в корабоплаването, за които се изисква правоспособност, определени в Наредба № 6 от 5 април 2012 г. за компетентност на морските лица в Република България (обн., ДВ, бр. 31 от 2012 г.; изм., бр. 81 от 2013 г., бр. 84 от 2014 г. и бр. 83 от 2015 г.).

45. „Подкрепена заетост“ е оказване на съдействие на безработни лица с трайни увреждания и от други групи в неравностойно положение на пазара на труда, съобразно специфичните им потребности, за работа на несубсидирани работни места.

46. „Време на обучението“ е времето за провеждане на обучението съгласно утвърдения учебен план и за провеждане на изпити при завършване на обучението.

47. „Първа работа по специалността“ е работа на длъжност, съответстваща на специалността, по която лицето е завършило средно или висше образование и по която няма трудов стаж.“

§ 47. Приложение № 1 към чл. 74ж, ал. 1 се изменя така:

„Приложение № 1  
към чл. 74ж, ал. 1

Вх. №.....

ДО  
АГЕНЦИЯ ПО ЗАЕТОСТТА  
БУЛ. ДОНДУКОВ № 3  
СОФИЯ

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ НА ПРЕДПРИЯТИЕ, КОЕТО ОСИГУРЯВА ВРЕМЕННА РАБОТА	
1. От	..... (физическо лице, юридическо лице съгласно търговската регистрация)
2. Представяван от:	..... (име, презиме, фамилия)
3. Търговска регистрация:	..... (единен идентификационен код/удостоверение за актуално състояние)
4. Седалище и адрес на управление: (съгласно търговската регистрация)	Гр./с. .... Община ..... Ул./кв./ж.к. .... № ..... Бл. .... ет. .... ап. ....
5. Адрес и телефон за контакти:  Факс: e-mail:	Гр./с. .... Община ..... Ул./кв./ж.к. .... № ..... Бл. .... ет. .... ап. .... ..... .....
6. Идентификационен номер на удостоверение за вписване в регистъра по чл. 10, ал. 1, т. 2 ЗЗЛД:	
7. БУЛСТАТ: (за лицата, регистрирани по българското законодателство)	
8. Адрес на офиса/офисите за извършване на дейност по осигуряване на временна работа	Гр./с. .... Община ..... Ул./кв./ж.к. .... № ..... Бл. .... ет. .... ап. .... Тел./Факс .....
9. Приложени документи <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> копие на документа за регистрация или единен идентификационен код съгласно чл. 23 от Закона за търговския регистър <input type="checkbox"/> удостоверение от съответната териториална дирекция на Националната агенция за приходите за наличието или липсата на задължения към датата на подаване на заявлението <input type="checkbox"/> удостоверение от съответната община по регистрация на предприятието за наличието или липсата на задължения към датата на подаване на заявлението <input type="checkbox"/> свидетелство за съдимост на физическото лице или на лицето, което представлява юридическото лице <input type="checkbox"/> заверени копия на застрахователните или банкови документи по чл. 74е, ал. 2, т. 7 <input type="checkbox"/> заверено копие на правилника по чл. 74е, ал. 2, т. 8 <input type="checkbox"/> други документи съгласно законодателството на държавата по регистрация
10. Начин на получаване на индивидуалния административен акт <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес: ....., като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването (за вътрешни пощенски пратки), и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели. Индивидуалният административен акт да бъде изпратен като: <input type="checkbox"/> вътрешна препоръчана пощенска пратка <input type="checkbox"/> вътрешна куриерска пратка <input type="checkbox"/> международна препоръчана пощенска пратка след предплащане на цената за пощенските услуги <input type="checkbox"/> Лично
11. Заявител:	..... (име, подпис, печат)
12. Дата:	..... (име, подпис, печат)

<sup>1</sup> Отбележете с „X“ документите, които сте представили.

<sup>2</sup> Отбележете с „X“ избрания вариант.“

**Преходни и заключителни разпоредби**

§ 48. Договорите, сключени по реда на отменените чл. 36б, чл. 42, ал. 1, чл. 42а, чл. 45, чл. 52, ал. 2, чл. 53 и чл. 55б, запазват действието си до изтичането на срока им.

§ 49. Договорите, сключени по реда на чл. 51 и чл. 55а до влизането в сила на този закон, запазват действието си до изтичането на срока им.

§ 50. Разпоредбата на чл. 51 се прилага за срока на действие на Регламент (ЕС) № 651/2014 и за сроковете на действие на регламентите, които го изменят, допълват или заменят.

Законът е приет от 43-то Народно събрание на 11 декември 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цецка Цачева**

8172

**УКАЗ № 279**

На основание чл. 98, т. 4 от Конституцията на Република България

**ПОСТАНОВЯВАМ:**

Да се обнародва в „Държавен вестник“ Законът за изменение и допълнение на Закона за убежището и бежанците, приет от XLIII Народно събрание на 11 декември 2015 г.

Издаден в София на 18 декември 2015 г.

Президент на републиката:  
**Росен Плевнелиев**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:  
**Екатерина Захариева**

**ЗАКОН**

за изменение и допълнение на Закона за убежището и бежанците (обн., ДВ, бр. 54 от 2002 г.; изм., бр. 31 от 2005 г., бр. 30 от 2006 г., бр. 52 и 109 от 2007 г., бр. 82 от 2009 г., бр. 39 от 2011 г., бр. 15 и 66 от 2013 г., бр. 98 от 2014 г. и бр. 80 от 2015 г.)

§ 1. В чл. 13 се правят следните изменения:

1. В ал. 1:

а) точка 5 се отменя;

б) точка 13 се изменя така:

„13. идва от сигурна държава по произход;“.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Производството за предоставяне на международна закрила не се образува, а образуването се прекратява, когато чужденецът:

1. има предоставена международна закрила в друга държава – членка на Европейския съюз;

2. има предоставен статут на бежанец в трета държава или друга ефективна закрила, която включва спазване на принципа на забрана за

върщане и от която все още се ползва, при условие че ще бъде приет в тази държава;

3. идва от трета сигурна държава, при условие че ще бъде приет в нея;

4. е подал последваща молба, в която не се позовава на никакви нови обстоятелства от съществено значение за личното му положение или относно държавата му по произход;

5. има открито производство по молба за предоставяне на убежище или предоставено убежище в Република България.“

§ 2. В чл. 23 се създава ал. 3:

„(3) На организациите по ал. 1 и на лицата, предоставящи правна помощ на чужденци, търсещи международна закрила, се осигурява ефективен достъп до чужденците, които се намират на граничните контролно-пропускателни пунктове, включително в транзитните зони.“

§ 3. В чл. 29 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 7 се изменя така:

„(7) Правата по ал. 1, т. 3 и 4 не се предоставят на чужденец, който не принадлежи към уязвима група и подаде последваща молба за предоставяне на международна закрила.“

2. Създава се нова ал. 8:

„(8) Правата по ал. 1, т. 3, 4 и 5 не се предоставят на чужденец, когато производството по молбата му за международна закрила е спряно по реда на чл. 14. При възобновяване на производството по реда на чл. 77, ал. 2 здравноосигурителните права на чужденеца се считат за непрекъснати.“

3. Досегашните ал. 8, 9 и 10 стават съответно ал. 9, 10 и 11.

4. Досегашната ал. 11 става ал. 12 и в нея думите „чл. 13, ал. 1, т. 5“ се заменят с „чл. 13, ал. 2, т. 4“.

§ 4. Създава се чл. 29а:

„Чл. 29а. Чужденецът или неговият представител има право да подаде молба за достъп до събраната информация, въз основа на която ще бъде взето решение, освен в случаите, когато:

1. разкриването на информацията или на нейните източници би могло да застраши националната сигурност, сигурността на организациите или на лицата, които предоставят информацията, или на лицето, за което се отнася, или

2. това би попречило на разглеждането на молба за международна закрила, или

3. това би попречило на международните отношения на държавите членки.“

§ 5. В чл. 30, ал. 1 се правят следните изменения:

1. В т. 4 думите „транзитните, регистрационно-приемателните и интеграционните центрове“ се заменят с „транзитните и регистрационно-приемателните центрове“.

2. В т. 5 думите „ал. 8“ се заменят с „ал. 9“.

§ 6. В чл. 41 се правят следните изменения:

1. В ал. 1:

а) точки 2 и 3 се отменят;

б) в т. 4 думите „производство по общия ред за предоставяне на международна закрила“ се заменят с „производство по разглеждане на молбата за международна закрила“.

2. В ал. 2 думите „ал. 1, т. 1 – 4“ се заменят с „ал. 1, т. 1 и 4“.

§ 7. В чл. 47 се правят следните изменения:

1. В ал. 2, т. 1 думите „ускорено производство за чужденци, търсещи закрила; при необходимост се провежда и производство за предоставяне на международна закрила на чужденци“ се заменят с „производство за предоставяне на международна закрила“.

2. В ал. 3 думите „транзитните, регистрационно-приемателните и интеграционните центрове“ се заменят с „транзитните и регистрационно-приемателните центрове“.

§ 8. В чл. 48 се правят следните изменения:

1. В ал. 1, т. 10 думите „ускорено производство по реда на глава шеста, раздел II“ се заменят с „ускорена процедура в производство по общия ред“.

2. Алинея 3 се отменя.

§ 9. В чл. 51 се правят следните изменения:

1. В ал. 1 думите „Транзитните, регистрационно-приемателните и интеграционните центрове“ се заменят с „Транзитните и регистрационно-приемателните центрове“.

2. В ал. 2 думите „ал. 7 – 11“ се заменят с „ал. 7 – 10“.

§ 10. В чл. 58 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 4 накрая се добавя „която извършва регистрацията по чл. 61, ал. 2 не по-късно от 6 работни дни от първоначалното подаване на молбата“.

2. Създават се нови ал. 5 и 6:

„(5) На чужденеца, заявил желание да кандидатства за международна закрила, се дават указания относно реда за подаване на молбата.

(6) При наличие на признаци, че чужденец, задържан в места за задържане, специални домове за временно настаняване на чужденци или намиращ се на гранични контролно-пропускателни пунктове, включително в транзитните зони, може да пожелае да подаде молба за международна закрила, му се предоставя информация относно възможността да направи това. За тази цел се осигурява превод за улесняване на достъпа до процедурата.“

3. Досегашната ал. 5 става ал. 7.

4. Досегашната ал. 6 става ал. 8 и в нея думите „относно реда за подаване на молбата“ се заличават.

5. Досегашната ал. 7 става ал. 9 и в нея думите „чл. 68“ се заменят с „чл. 70“.

§ 11. В чл. 61 се правят следните допълнения:

1. В ал. 2 се създава изречение второ: „Регистрацията се извършва не по-късно от три работни дни след подаването на молбата, освен ако се прилага срокът по чл. 58, ал. 4.“

2. В ал. 3 накрая се добавя „след предварителното съгласие на чужденеца или на неговия представител“.

3. Създават се ал. 5 и 6:

„(5) При разглеждане на молбите по преценка на интервюиращия орган може да бъде поискано становището на експерт по определени въпроси, свързани с медицински, психологични, културни или религиозни аспекти, с децата или пола.

(6) Интервюиращият орган може да поиска да бъде извършен медицински преглед на чужденеца с негово съгласие във връзка със следи, които може да са от минало преследване или тежки посегателства. Отказът на чужденеца от провеждане на медицински преглед не е пречка за вземане на решение. Медицинският преглед може да се проведе и по инициатива на чужденеца и за негова сметка.“

§ 12. В чл. 63а се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 6 се създава изречение второ: „В случай на съмнение интервюиращият орган се консултира с лекар, за да установи дали състоянието, заради което чужденецът не може да бъде разпитан, е временно, или с траен характер.“

2. В ал. 8 се създава изречение второ: „Чужденецът може да прави коментар по протокола и да предостави разяснения по отношение на грешки в превода или неточности, отразени в протокола.“

3. В ал. 9 се създава изречение трето: „Отказът не е пречка за вземане на решение по молбата за международна закрила.“

4. Алинея 10 се изменя така:

„(10) По време на интервюто може да присъстват законният представител или адвокат, с право да излагат съображения в края на интервюто. Законният представител на непридружения малолетен или непълнолетен чужденец има право и да задава въпроси, допуснати от интервюиращия орган.“

5. Създават се ал. 11 и 12:

„(11) Интервю може да не се провежда в случаите, когато ще бъде взето положително решение за предоставяне на международна закрила по чл. 8, ал. 9 и чл. 10.

(12) Отсъствието на интервю в съответствие с настоящия член не е пречка за вземане на решение по молбата за международна закрила.“

§ 13. Създава се чл. 63б:

„Чл. 63б. (1) Интервю се провежда при условия, които гарантират нужната поверителност.

(2) По преценка на интервюиращия орган при провеждането на интервю с чужденец,

търсещ закрила, може да присъства член на семейството му.“

§ 14. В чл. 67а се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) Производството по този раздел се провежда в съответствие с Регламент (ЕС) № 604/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 26 юни 2013 г. за установяване на критерии и механизми за определяне на държавата членка, компетентна за разглеждането на молба за международна закрила, която е подадена в една от държавите членки от гражданин на трета държава или от лице без гражданство (ОВ, L 180/31 от 29 юни 2013 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 604/2013“, Регламент (ЕО) № 1560/2003 на Комисията от 2 септември 2003 г. за определяне условията за прилагане на Регламент (ЕО) № 343/2003 на Съвета за установяване на критерии и механизми за определяне на държавата-членка, която е компетентна за разглеждането на молба за убежище, която е подадена в една от държавите-членки от гражданин на трета страна, наричан по-нататък „Регламент (ЕО) № 1560/2003“, Регламент за изпълнение (ЕС) № 118/2014 на Комисията от 30 януари 2014 г. за изменение на Регламент (ЕО) № 1560/2003 за определяне условията за прилагане на Регламент (ЕО) № 343/2003 на Съвета за установяване на критерии и механизми за определяне на държавата членка, която е компетентна за разглеждането на молба за убежище, която е подадена в една от държавите членки от гражданин на трета страна (ОВ, L 39/1 от 8 февруари 2014 г.), наричан по-нататък „Регламент за изпълнение (ЕС) № 118/2014“, и Регламент (ЕС) № 603/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 26 юни 2013 г. за създаване на система Евродак за сравняване на дактилоскопични отпечатъци с оглед ефективното прилагане на Регламент (ЕС) № 604/2013 за установяване на критерии и механизми за определяне на държавата членка, компетентна за разглеждането на молба за международна закрила, която е подадена в една от държавите членки от гражданин на трета държава или от лице без гражданство и за искане на сравнения с данните в Евродак от правоприлагащите органи на държавите членки и Европол за целите на правоприлагането и за изменение на Регламент (ЕС) № 1077/2011 за създаване на Европейска агенция за оперативното управление на широкомащабни информационни системи в областта на свободата, сигурността и правосъдието (ОВ, L 180/1 от 29 юни 2013 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 603/2013“.“

2. В ал. 2 т. 1 се изменя така:

„1. с решение на интервюиращия орган при наличие на данни за компетентност за

разглеждане на молбата за международна закрила от друга държава – членка на Европейския съюз;“.

3. Създава се ал. 4:

„(4) Чужденецът се информира за образуването на производство и за последиците от това.“

§ 15. В чл. 67б се създава ал. 3:

„(3) С образуването на производство по този раздел сроковете по чл. 70, ал. 1 и чл. 75 спират да текат до определяне на компетентната държава – членка на Европейския съюз, за разглеждане на молбата за международна закрила.“

§ 16. В чл. 67в т. 1 и 2 се изменят така:

„1. прекратява производството за определяне на държавата, компетентна за разглеждане на молбата за предоставяне на международна закрила, и продължава производството за предоставяне на международна закрила;

2. прекратява производството за предоставяне на международна закрила и разрешава прехвърлянето на чужденеца в компетентната държава.“

§ 17. В глава шеста наименованието на раздел II се изменя така: „Производство по общия ред“.

§ 18. В чл. 68 се правят следните изменения:

1. Алинеи 1 и 2 се изменят така:

„(1) Производство по общия ред се образува:

1. с регистрирането на чужденеца по подадена от него молба за международна закрила;

2. за чужденец, подал молба за международна закрила при действието на временната закрила – с регистрирането на чужденеца след прекратяването или отнемането на временната закрила.

(2) Когато Република България е определена като компетентна или е приела обратно чужденец съгласно Регламент (ЕС) № 604/2013, Регламент (ЕО) № 1560/2003 и Регламент (ЕС) № 118/2014, производството по този раздел се образува с регистрирането на чужденеца в Държавната агенция за бежанците след неговото предаване.“

2. Алинея 3 се отменя.

§ 19. В чл. 70 се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) При наличие на основания по чл. 13, ал. 1 в срок до 10 работни дни от регистрацията на чужденеца интервюиращият орган може да приложи ускорена процедура в производството по общия ред, като вземе решение за отхвърляне на молбата като явно неоснователна.“

2. Алинея 2 се отменя.

3. В ал. 3 думите „тринедневният срок“ се заменят със „сроктът по ал. 1“.

4. В ал. 6 думите „този раздел“ се заменят с „по ал. 1“.

§ 20. В чл. 71, ал. 1 и 2 думите „Ускореното производство не се прилага“ се заменят с „Ускорена процедура не се провежда“.

§ 21. В глава шеста наименованието „Раздел III Производство по общия ред“ се заличава.

§ 22. Член 72 се отменя.

§ 23. В чл. 73 изречение първо се изменя така: „Молбите за предоставяне на международна закрила се разглеждат от Държавната агенция за бежанците индивидуално, обективно и безпристрастно, като първо се извършва преценка за предоставяне на статут на бежанец.“

§ 24. Член 74 се изменя така:

„Чл. 74. В срок до 4 месеца от образуването на производството по общия ред интервюиращият орган обективно и безпристрастно изготвя становище, което заедно с личното дело представя на председателя на Държавната агенция за бежанците за вземане на решение.“

§ 25. В чл. 75 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 в текста преди т. 1 думите „три месеца“ се заменят с „6 месеца“.

2. В ал. 2 се създава изречение второ: „Неявяването на интервю се взема предвид при произнасянето по молбата, освен ако чужденецът има обективни пречки за това.“

3. Алинея 4 се изменя така:

„(4) Председателят на Държавната агенция за бежанците може да продължи срока по ал. 1 с още 9 месеца, като чужденецът се уведомява за това лично или със съобщение с обратна разписка, в следните случаи:

1. при сложни фактически и/или материалноправни въпроси;

2. когато голям брой чужденци едновременно потърсят международна закрила, което затруднява вземането на решение в срока по ал. 1.“

4. Създава се нова ал. 5:

„(5) Максималният срок за произнасяне по молбата за международна закрила е 21 месеца от датата на подаването ѝ.“

§ 26. В чл. 76, ал. 1, изречение първо след думите „чужденеца, търсещ международна закрила“ се добавя „или на неговия законен представител или адвокат“.

§ 27. В глава шеста след чл. 76 се създава нов раздел III с чл. 76а – 76в:

### „Раздел III

Процедура по предварително разглеждане на последваща молба за международна закрила

Чл. 76а. Преди да се пристъпи към разглеждането по същество на последваща молба за международна закрила, се преценява нейната допустимост съгласно чл. 13, ал. 2, т. 4.

Чл. 76б. (1) В срок до 14 дни от подаването на последващата молба за международна закрила интервюиращият орган единствено въз основа на писмени доказателства, представени от чужденеца, без да се провежда лично интервю, взема решение, с което:

1. допуска последващата молба до производство за предоставяне на международна закрила;

2. не допуска последващата молба до производство за предоставяне на международна закрила.

(2) За молби, подадени по реда на чл. 58, ал. 4, срокът по ал. 1 започва да тече от получаването на молбата в Държавната агенция за бежанците.

(3) Ако в срока по ал. 1 не бъде взето решение, последващата молба за международна закрила се смята за допусната до производство за предоставяне на международна закрила.

(4) Решенията по ал. 1 се връчват по реда на чл. 76.

(5) На чужденец, подал последваща молба за международна закрила, се извършва регистрация в срок до три работни дни от допускането на молбата му до производство за предоставяне на международна закрила.

Чл. 76в. (1) При провеждане на процедурата по този раздел чужденците се ползват от правата по чл. 23, ал. 1, чл. 29, ал. 1, т. 8, чл. 29а и чл. 58, ал. 7.

(2) При провеждане на процедурата по този раздел не се предоставят правата по чл. 29, ал. 1, т. 1 на чужденец, когато:

1. подава първа последваща молба за международна закрила единствено с цел да забави или да затрудни изпълнението на приложената му принудителна административна мярка „отнемане на правото на пребиваване в Република България“, „принудително отвеждане до границата на Република България“ или „експулсиране“, или

2. подава поредна последваща молба за международна закрила, а предходната му последваща молба е счетена за недопустима по реда на чл. 76б, ал. 1, т. 2 или е разгледана по същество, и за когото връщането в държавата му по произход или в трета сигурна държава няма да доведе до застрашаване на неговия живот или на свободата му на основание раса, религия, националност, политическо мнение или принадлежност към определена социална група или излагане на опасност от изтезание или други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание.

(3) Правата по чл. 29, ал. 1, т. 3 – 7 не се предоставят на чужденец, който е в процедура по предварително разглеждане на последваща молба за международна закрила.“

§ 28. В чл. 77 се създава ал. 4:

„(4) Председателят на Държавната агенция за бежанците взема решение производството, прекратено на основание чл. 15, ал. 1, т. 7, да се възобнови, ако преди изтичането на 6 месеца от прекратяването чужденецът се яви и посочи обективни причини за промяна на адреса или обективни пречки за неявяване или несъдействие на длъжностните лица.

Производството, прекратено на основание чл. 15, ал. 1, т. 7, се възобновява за разглеждане на молбата по същество в случаите на обратно приемане по правилата на глава шеста, раздел Ia. Производството може да бъде възобновено само веднъж.“

§ 29. В чл. 84 се правят следните изменения:

1. Алинея 1 се изменя така:

„(1) Решенията по глава шеста, раздел Ia и чл. 76б, ал. 1, т. 2 могат да се обжалват в 7-дневен срок от връчването им пред Административния съд – град София, чрез органа, издал решението.“

2. В ал. 2, изречение първо след думите „чл. 70, ал. 1“ запетаята и думите „т. 1 и 2“ се заличават.

3. В ал. 4, изречение второ след думите „чл. 70, ал. 1“ запетаята и думите „т. 1 и 2“ се заличават.

§ 30. В чл. 85 ал. 2 се изменя така:

„(2) Когато съдът отмени обжалваното решение по чл. 70, ал. 1 и върне делото със задължителни указания за ново решаване по ускорена процедура в производството по общия ред, интервюиращият орган постановява ново решение в срок до 10 работни дни от получаването на съдебното решение.“

§ 31. Създава се нов чл. 86:

„Чл. 86. Решенията по чл. 14, чл. 67а, ал. 2, т. 1, чл. 75, ал. 1, т. 1 и 3, чл. 76б, ал. 1, т. 1 и чл. 78, ал. 2 не подлежат на обжалване.“

§ 32. Членове 96 и 97 се отменят.

§ 33. В чл. 98 ал. 1 и 2 се изменят така:

„(1) Председателят на Държавната агенция за бежанците съгласувано с министъра на външните работи може при необходимост да внася за приемане от Министерския съвет национални списъци на сигурни държави по произход и на трети сигурни държави.

(2) При приемането на списъците Министерският съвет, позовавайки се на източници на информация от други държави – членки на Европейския съюз, от Европейската служба за подкрепа в областта на убежището, Върховния комисар на Организацията на обединените нации за бежанците, Съвета на Европа и други международни организации, отчита степента, в която държавата предлага защита срещу преследване и нечовешко или унижително отнасяне, чрез:

1. съответните законови и подзаконови разпоредби, приети в тази област, и начина, по който те се прилагат;

2. спазването на правата и свободите, гарантирани в Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи, съставена в Рим на 4 ноември 1950 г. (ратифицирана със закон – ДВ, бр. 66 от 1992 г.) (обн., ДВ, бр. 80 от 1992 г.; изм., бр. 137 от 1998 г. и бр. 38 от 2010 г.), или в Международния пакт за граждански и политически права, съставен в Ню Йорк на 19 декември 1966 г. (ратифициран с указ – ДВ,

бр. 60 от 1970 г.) (ДВ, бр. 43 от 1976 г.), или в Конвенцията против изтезанията и други форми на жестоко, нечовешко или унижително отнасяне или наказание, приета от Общото събрание на Организацията на обединените нации на 10 декември 1984 г. (ратифицирана с указ – ДВ, бр. 80 от 1986 г.) (обн., ДВ, бр. 42 от 1988 г.; изм., бр. 19 от 1995 г.);

3. спазването на принципа на забрана за връщане в съответствие с Конвенцията за статута на бежанците от 1951 г.;

4. съществуването на система от ефективни средства за защита срещу нарушенията на тези права и свободи.“

§ 34. Член 99 се изменя така:

„Чл. 99. Чужденец, подал молба за международна закрила, може да оборва презумпцията за сигурност на държавата, включена в списъка по чл. 98.“

§ 35. В § 1, т. 9 от допълнителните разпоредби буква „в“ се изменя така:

„в) не е изложен на опасност от преследване или тежко посегателство, като изтезание, нечовешко или унижително отнасяне, или наказание;“.

#### Допълнителна разпоредба

§ 36. Този закон въвежда изискванията на Директива 2013/32/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 26 юни 2013 г. относно общите процедури за предоставяне и отнемане на международна закрила (ОВ, L 180/60 от 29 юни 2013 г.).

#### Преходна разпоредба

§ 37. Започнатите до влизането в сила на този закон производства се довършват по досегашния ред.

Законът е приет от 43-то Народно събрание на 11 декември 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цецка Цачева**

8174

#### УКАЗ № 280

На основание чл. 98, т. 4 от Конституцията на Република България

#### ПОСТАНОВЯВАМ:

Да се обнародва в „Държавен вестник“ Законът за изменение и допълнение на Закона за чистотата на атмосферния въздух, приет от XLIII Народно събрание на 11 декември 2015 г.

Издаден в София на 18 декември 2015 г.

Президент на републиката:  
**Росен Плевнелиев**

Подпечатан с държавния печат.  
Министър на правосъдието:  
**Екатерина Захариева**

**ЗАКОН**

за изменение и допълнение на Закона за чистотата на атмосферния въздух (обн., ДВ, бр. 45 от 1996 г.; попр., бр. 49 от 1996 г.; изм., бр. 85 от 1997 г., бр. 27 от 2000 г., бр. 102 от 2001 г., бр. 91 от 2002 г., бр. 112 от 2003 г., бр. 95 от 2005 г., бр. 99 и 102 от 2006 г., бр. 86 от 2007 г., бр. 36 и 52 от 2008 г., бр. 6, 82 и 93 от 2009 г., бр. 41, 87 и 88 от 2010 г., бр. 35 и 42 от 2011 г., бр. 32, 38, 53, 54, 77 и 102 от 2012 г., бр. 98 от 2014 г. и бр. 14 от 2015 г.)

§ 1. В чл. 2, т. 5 след думите „пристанищата на Република България“ се поставя запетая.

§ 2. В чл. 3, ал. 2 т. 3 се отменя.

§ 3. В чл. 9 се правят следните изменения и допълнения:

1. В ал. 1 думата „допустими“ се заличава.

2. Алинея 2 се изменя така:

„(2) Нормите за емисии се разработват с оглед на осигуряване качеството на атмосферния въздух, отговарящо на нормите за вредни вещества (замърсители) по чл. 6.“

3. В ал. 3 след думата „Нормите“ се добавя „за емисии“.

4. Създава се нова ал. 4:

„(4) Нормите за емисии се разработват въз основа на:

1. заключения за най-добри налични техники (НДНТ), приети с решение на Европейската комисия по смисъла на т. 42в от допълнителните разпоредби на Закона за опазване на околната среда;

2. съвременното равнище на техниката и технологиите, постиженията на науката и резултатите от практическото използване на тези постижения.“

5. Досегашната ал. 4 става ал. 5.

6. Досегашната ал. 5 става ал. 6 и в нея думите „ал. 4“ се заменят с „ал. 5“.

7. Досегашната ал. 6 става ал. 7 и в нея думите „ал. 4“ се заменят с „ал. 5“ и след думите „глава седма“ се добавя „раздел II“.

§ 4. В чл. 11, ал. 3 след думите „съвместно с“ се добавя „министъра на регионалното развитие и благоустройството и“.

§ 5. Член 17 се изменя така:

„Чл. 17. (1) С наредба на министъра на околната среда и водите се установяват мерките по прилагане на Регламент (ЕО) № 1005/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г. относно вещества, които нарушават озоновия слой (ОВ, L 286/1 от 31 октомври 2009 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕО) № 1005/2009“.

(2) С наредба на министъра на околната среда и водите и на министъра на вътрешните работи се установяват мерките по прилагане на Регламент (ЕС) № 517/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 г. за флуорсъдържащите парникови газове и за

отмяна на Регламент (ЕО) № 842/2006 (ОВ, L 150/195 от 20 май 2014 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 517/2014“, по отношение на:

1. стационарното хладилно и климатично оборудване, съдържащо флуорсъдържащи парникови газове;

2. термопомпи, съдържащи флуорсъдържащи парникови газове;

3. електрическа комутационна апаратура, съдържаща флуорсъдържащи парникови газове;

4. двигатели с цикъл на Ренкин с органичен работен агент, съдържащи флуорсъдържащи парникови газове;

5. оборудване, съдържащо разтворители на основата на флуорсъдържащи парникови газове;

6. стационарно противопожарно оборудване, съдържащо флуорсъдържащи парникови газове;

7. хладилни устройства на хладилни камioni и ремаркета – във връзка с прилагането на изискванията по извършването на дейностите по монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт, извеждане от експлоатация, проверка за течове и възстановяване на флуорсъдържащите парникови газове;

8. климатично оборудване на моторни превозни средства – във връзка с прилагането на изискванията по извършването на дейностите по възстановяване на флуорсъдържащи парникови газове;

9. европейски и/или международни стандарти, посредством прилагането на които се въвеждат изисквания за работа с оборудване, съдържащо охладители, представляващи алтернатива на флуорсъдържащите парникови газове.

(3) Проверката за съответствието с изискванията на чл. 4, параграфи 1 и 3 и чл. 8, параграф 1 от Регламент (ЕС) № 517/2014, както и на операторите на моторните превозни средства по отношение на възстановяването на флуорсъдържащи парникови газове от климатичното им оборудване, за установяване на съответствие с чл. 8, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 517/2014, се извършва при периодичен преглед за проверка на техническата изправност по реда на наредбата по чл. 147, ал. 1 от Закона за движението по пътищата на моторните превозни средства и техните ремаркета, когато са оборудвани с хладилни устройства, чрез извършване на проверка на документите, изготвени и поддържани по реда на чл. 6 от Регламент (ЕС) № 517/2014.

(4) Министърът на околната среда и водите или оправомощени от него длъжностни лица, директорите на регионалните инспекции по околната среда и водите или оправомощени от тях длъжностни лица контролират спазването на изискванията на наредбата по ал. 1.

(5) Контролът по спазването на изискванията на наредбата по ал. 2 се извършва от:

1. министъра на околната среда и водите или оправомощени от него длъжностни лица, директорите на регионалните инспекции по околната среда и водите (РИОСВ) или оправомощени от тях длъжностни лица с изключение на изискванията по т. 2;

2. директора на Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ на Министерството на вътрешните работи или оправомощени от него длъжностни лица по отношение на изискванията към лицата, извършващи дейности по монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт, извеждане от експлоатация и проверка за течове на стационарното противопожарно оборудване, както и по възстановяване на флуорсъдържащи парникови газове от това оборудване, по чл. 3, параграф 4 и чл. 6, параграф 2, буква „б“ от Регламент (ЕС) № 517/2014.

(6) Министърът на околната среда и водите или оправомощени от него длъжностни лица, директорите на регионалните инспекции по околната среда и водите и/или директорът на Агенция „Митници“ или оправомощени от тях длъжностни лица упражняват контрол съобразно своята компетентност в случаите по:

1. член 5, чл. 6, чл. 7, параграф 2, чл. 8, параграф 3, чл. 9, чл. 10, параграф 3, чл. 11, параграф 5, чл. 15, 16, 17 и чл. 24, параграф 1 от Регламент (ЕО) № 1005/2009;

2. член 7, параграф 2, чл. 11, параграф 1, чл. 12, параграфи 1 – 13, чл. 14, параграфи 1 – 3, чл. 15, параграф 1, ал. 2 и чл. 17, параграф 1, ал. 2 от Регламент (ЕС) № 517/2014.

(7) Министърът на околната среда и водите, директорите на регионалните инспекции по околната среда и водите и оправомощени от тях длъжностни лица при упражняване на контрола по ал. 4, ал. 5, т. 1 и ал. 6, както и при упражняване на контрола по Регламент (ЕО) № 1005/2009 и Регламент (ЕС) № 517/2014 имат право:

1. на свободен достъп до проверяваните предприятия;

2. да изискват информация и документи, да правят анализи на място и/или да вземат проби за лабораторни анализи с цел установяване на съответствието на веществата, оборудването и продуктите по Регламент (ЕО) № 1005/2009 и/или Регламент (ЕС) № 517/2014;

3. да изискват информация за количествата произведени, внесени, изнесени и пуснати на пазара вещества, които нарушават озоновия слой, или флуорсъдържащи парникови газове, както и за произведени, внесени, изнесени и пуснати на пазара количества продукти и оборудване, съдържащи или зависещи от вещества, които нарушават озоновия слой, или флуорсъдържащи парникови газове;

4. да дават предписания за ограничаване, забрана за пускане на пазара, разпространение, употреба, изтегляне от пазара и/или унищожаване на вещества, оборудване и/или продукти и ограничаване на емисии при констатирани несъответствия с изискванията на Регламент (ЕО) № 1005/2009 и/или Регламент (ЕС) № 517/2014;

5. да привличат експерти в съответната област, когато проверката е с фактическа сложност и/или изисква специални знания.

(8) Директорът на Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ или оправомощени от него длъжностни лица при упражняването на контрола по ал. 5, т. 2 имат право:

1. на свободен достъп до проверяваните обекти;

2. да изискват информация и документи с цел установяване на съответствието на веществата и/или оборудването с изискванията на Регламент (ЕС) № 517/2014.

(9) Директорът на Агенция „Митници“ и оправомощени от него длъжностни лица при упражняването на контрола по ал. 6 имат право:

1. при съмнение за нарушения на забраните и/или на ограниченията, посочени в Регламент (ЕО) № 1005/2009 или Регламент (ЕС) № 517/2014, да задържат веществата, продуктите и/или оборудването до получаване на становище от министъра на околната среда и водите, от директорите на регионалните инспекции по околната среда и водите или от оправомощените от тях длъжностни лица;

2. след получаване на становището по т. 1:

а) в случай на установено нарушение – да дава митническо направление за стоките в съответствие със становището;

б) в случай че не бъде установено нарушение – да разрешава вдигането на веществата, продуктите и/или оборудването.

(10) Директорите на РИОСВ, директорът на Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ на Министерството на вътрешните работи, директорът на Агенция „Митници“ писмено информират министъра на околната среда и водите за всяко установено нарушение на Регламент (ЕС) № 517/2014 или на Регламент (ЕО) № 1005/2009, или на наредбите по ал. 1 или 2, както и за предприетите мерки, в срок, не по-дълъг от 30 дни от датата на установяване на нарушението.

(11) Контролните органи по ал. 4, 5 и 6 са длъжни да не разгласяват информация, която представлява производствена или търговска тайна, станала им известна при или по повод упражняване на контрола.

(12) Контролът по прилагане на Регламент (ЕО) № 1005/2009 се осъществява от:

1. министъра на околната среда и водите или от оправомощено от него длъжностно

лице – по използването на хлорфлуорвъгледороди, бромохлорвъгледороди и ненапълно халогенирани хлорфлуорвъгледороди;

2. министъра на земеделието и храните или от оправомощено от него длъжностно лице – по използването на метилбромид за карантина и обработка на пратки преди износ и/или за критични нужди;

3. министъра на отбраната или министъра на транспорта, информационните технологии и съобщенията или от оправомощени от тях длъжностни лица – по използването на халони за критични нужди.

(13) Министърът на околната среда и водите или оправомощено от него длъжностно лице е компетентният орган по прилагане на Регламент (ЕО) № 1005/2009 и Регламент (ЕС) № 517/2014.

(14) Министърът на околната среда и водите е компетентният орган по докладване на Европейската комисия по Регламент (ЕО) № 1005/2009 и Регламент (ЕС) № 517/2014.“

§ 6. В чл. 17а се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се нова ал. 1:

„(1) Лицата, които извършват дейности, свързани със:

1. извличане на ненапълно халогенирани хлорфлуорвъгледороди от хладилни или климатични инсталации, или термопомпи, с цел регенериране и последващ износ за употреби, различни от унищожаване, са длъжни да притежават документ за правоспособност, издаден при условията на наредбата по чл. 17, ал. 2;

2. проверки за течове, сервиз и поддръжка на хладилни или климатични инсталации, или термопомпи, съдържащи вещества, които нарушават озоновия слой, са длъжни:

а) да притежават документ за правоспособност, издаден при условията на наредбата по чл. 17, ал. 2;

б) при извършване на дейности по поддръжката и/или сервизното обслужване на оборудването да предприемат мерки за незабавно извличане на веществата по т. 1 с цел унищожаването им в съответствие с изискванията на чл. 22, параграф 1 на Регламент (ЕО) № 1005/2009;

3. извличане на вещества, които нарушават озоновия слой, с цел унищожаване, предават веществата на лица, притежаващи разрешение по чл. 67 от Закона за управление на отпадъците или комплексно разрешително в съответствие с чл. 117 от Закона за опазване на околната среда за третиране на съответния вид отпадък.“

2. Досегашната ал. 1 става ал. 2.

3. Досегашната ал. 2 става ал. 3 и в нея навсякъде думите „ал. 1“ се заменят с „ал. 2“.

4. Досегашната ал. 3 става ал. 4 и в нея думите „ал. 2“ се заменят с „ал. 3“, а думите „ал. 1“ се заменят с „ал. 2“.

§ 7. Член 17б се изменя така:

„Чл. 17б. (1) Физическите лица са длъжни да притежават документ за правоспособност, издаден при условията на чл. 10, параграфи 3 – 5 и 7 на Регламент (ЕС) № 517/2014 и на наредбата по чл. 17, ал. 2 за извършване на дейности, свързани със:

1. проверки за течове на стационарно хладилно, климатично и противопожарно оборудване, стационарни термопомпи, хладилни устройства на хладилни камиони и ремаркета, съдържащи 5 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече флуорсъдържащи парникови газове, или 10 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече, когато са херметически затворени и етикетирани като такива;

2. възстановяване на флуорсъдържащи парникови газове от охлаждащи вериги на стационарно хладилно, климатично и противопожарно оборудване, стационарни термопомпи, хладилни устройства на хладилни камиони и ремаркета, стационарно оборудване, съдържащо разтворители на основата на тези газове, както и стационарна електрическа комутационна апаратура;

3. монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт или извеждане от експлоатация на стационарно хладилно, климатично и противопожарно оборудване, стационарни термопомпи, хладилни устройства на хладилни камиони и ремаркета, електрическа комутационна апаратура, съдържаща флуорсъдържащи парникови газове.

(2) Юридическите лица, които извършват дейности, свързани с монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт или извеждане от експлоатация на стационарно хладилно, климатично и противопожарно оборудване, както и стационарни термопомпи, съдържащи флуорсъдържащи парникови газове, са длъжни да притежават документ за правоспособност съгласно изискванията на чл. 10, параграф 6 от Регламент (ЕС) № 517/2014, издаден при условията на чл. 10, параграфи 5 и 7 от регламента и на наредбата по чл. 17, ал. 2.

(3) Документите за правоспособност по ал. 1 и 2 се издават от:

1. Българската браншова камара по машиностроене – за дейности, свързани с проверки за течове, възстановяване на флуорсъдържащи парникови газове, монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт или извеждане от експлоатация на стационарно хладилно и климатично оборудване, стационарни термопомпи, хладилни устройства на хладилни камиони и ремаркета, съдържащи 5 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече флуорсъдържащи парникови газове, или 10 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече, когато са херметически затворени

и етикетирани като такива, както и извличане на флуорсъдържащи парникови газове от климатични инсталации на някои моторни превозни средства;

2. Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ на Министерството на вътрешните работи – за дейности, свързани с проверки за течове, възстановяване на флуорсъдържащи парникови газове, монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт или извеждане от експлоатация на стационарно противопожарно оборудване, съдържащо 5 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече флуорсъдържащи парникови газове, или 10 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече, когато е херметически затворено и етикетирано като такова;

3. Българската браншова камара на енергетиците – за дейности, свързани с възстановяване на флуорсъдържащи парникови газове, монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт или извеждане от експлоатация на стационарна електрическа комутационна апаратура, съдържаща флуорсъдържащи парникови газове;

4. Българската стопанска камара – за дейности, свързани с извличане на разтворители на базата на флуорсъдържащи парникови газове от стационарно оборудване.

(4) Дейността на органите по издаване на документи за правоспособност по ал. 3 се осъществява съгласно:

1. член 10, параграфи 1 – 9 от Регламент (ЕС) № 517/2014;

2. член 10 от Регламент (ЕО) № 303/2008 на Комисията от 2 април 2008 г. за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и на условията за взаимно признаване на сертифицирането на компании и персонал по отношение на стационарни хладилни и климатични системи, както и за топлинни помпи, съдържащи някои флуорирани парникови газове (ОВ, L 92/3 от 3 април 2008 г.) и на чл. 3 от Регламент (ЕО) № 307/2008 на Комисията от 2 април 2008 г. за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания за програми за обучение и на условия за взаимно признаване на атестати за обучение на служители по отношение на климатичните инсталации на някои моторни превозни средства, съдържащи някои флуорирани парникови газове (ОВ, L 92/25 от 3 април 2008 г.), когато документите за правоспособност се издават от органа по ал. 3, т. 1;

3. член 10 от Регламент (ЕО) № 304/2008 на Комисията от 2 април 2008 г. за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и на условията за взаимно признаване на сертифицирането на тър-

говски дружества и служители по отношение на стационарните противопожарни системи и пожарогасители, съдържащи някои флуорирани парникови газове (ОВ, L 92/12 от 3 април 2008 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕО) № 304/2008“, когато документите за правоспособност се издават от органа по ал. 3, т. 2;

4. член 5 от Регламент (ЕО) № 305/2008 на Комисията от 2 април 2008 г. за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и на условия за взаимно признаване на сертифицирането на служители по отношение на извличането на флуорирани парникови газове от комутационна апаратура за високо напрежение (ОВ, L 92/17 от 9 април 2008 г.), когато документите за правоспособност се издават от органа по ал. 3, т. 3;

5. член 4 от Регламент (ЕО) № 306/2008 на Комисията от 2 април 2008 г. за установяване, в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на минимални изисквания и условия за взаимно признаване на сертифицирането на служители, извършващи извличане от съоръжения на някои разтворители на базата на флуорирани парникови газове (ОВ, L 92/21 от 3 април 2008 г.), когато документите за правоспособност се издават от органа по ал. 3, т. 4.

(5) Органите по ал. 3 създават и поддържат информационна база данни за физическите и юридическите лица по ал. 1 и 2, получили документи за правоспособност.

(6) Органите по ал. 3, т. 1, 3 и 4 и Академията на Министерството на вътрешните работи, в качеството си на оценяващ орган по чл. 11 на Регламент (ЕО) № 304/2008, създават и поддържат актуална информация относно приложими технологии, които да заменят или да намаляват употребата на флуорсъдържащи парникови газове, и безопасната работа с тях.

(7) Информацията по ал. 5 и 6 е достъпна на интернет страниците на съответните сертифициращи и оценяващи органи.“

§ 8. Създава се нов чл. 17в:

„Чл. 17в. (1) Директорът на Агенция „Митници“ и министърът на околната среда и водите със споразумение определят реда и начина, по който Агенция „Митници“ предоставя на Министерството на околната среда и водите необходимата информация във връзка с вноса и/или износа на веществата, продуктите и оборудването, които са предмет на ограничения, съгласно Регламент (ЕО) № 1005/2009 и Регламент (ЕС) № 517/2014.

(2) Директорът на Главна дирекция „Пожарна безопасност и защита на населението“ на Министерството на вътрешните работи предоставя на министъра на околната среда и водите или на оправомощено от него длъжностно лице не по-късно от 1 април на

текущата година информация за операторите на стационарно противопожарно оборудване, съдържащо флуорсъдържащи парникови газове от 5 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече, намиращи се на територията на Република България, в съответствие с установен с наредбата по чл. 17, ал. 2 формат.

(3) Данните за извършените проверки за течове, монтаж, сервизно обслужване, поддръжка, ремонт и/или възстановяване на флуорсъдържащи парникови газове от оборудването на хладилните камиони и ремаркета, регистрирани на територията на Република България, се въвеждат в информационната система по чл. 147, ал. 8 от Закона за движението по пътищата.

(4) Данните по ал. 3 се попълват от лицата, притежаващи документ за правоспособност по чл. 17б, ал. 1 за хладилни устройства на хладилни камиони и ремаркета, до 15 февруари на текущата година със следната информация за предходната календарна година:

1. при първоначално вписване на оператор:

а) наименование на юридическо лице, единен идентификационен код /име на физическо лице, адреси на управление и месторабота (гараж, автопарк);

б) регистрационен номер и идентификационен номер на превозното средство;

в) лице за контакт, телефон/факс/електронна поща;

г) вид на оборудването;

д) вид на заредените флуорсъдържащи парникови газове и количеството, при което се осигурява експлоатация на оборудването; количеството следва да е посочено в тонове CO<sub>2</sub> еквивалент;

2. при извършване на изброените по ал. 3 дейности:

а) дейността, извършена за сметка на оператора;

б) дата, на която е извършена съответната дейност;

в) количествата употребени и/или възстановени флуорсъдържащи газове, в килограми;

г) в случай на извършени дейности по възстановяване на флуорсъдържащи парникови газове – последващите дейности по третиране на газовете (регенериране, рециклиране и/или унищожаване) и наименование на лицето, на което са предадени газовете за извършване на съответното третиране.

(5) Изменение, допълване и/или заличаване на вписаната информация в информационната система по ал. 4, т. 1 се прави от лицата, притежаващи документ за правоспособност по чл. 17б, ал. 1 за хладилни устройства на хладилни камиони и ремаркета, в срока по ал. 4 или по предложение на министъра на околната среда и водите или на оправомощено от него длъжностно лице в резултат от

констатиран при проверките по чл. 17, ал. 7, т. 2 несъответствия.

(6) Изпълнителният директор на Изпълнителна агенция „Автомобилна администрация“ или оправомощено от него длъжностно лице предоставя:

1. на министъра на околната среда и водите или на оправомощено от него длъжностно лице достъп до данните, вписани по ал. 3, включително възможност за тяхното изменение, допълване и/или заличаване, и информация за потребителя, който е вписал информацията по ал. 4 и/или е направил изменения, допълнения и/или заличаване по ал. 5;

2. на лицата, притежаващи документ за правоспособност по чл. 17б, ал. 1 за хладилни устройства на хладилни камиони и ремаркета, достъп до информационната система, включително, при необходимост, обучение за работа със системата, по реда на наредбата по чл. 147, ал. 1 от Закона за движението по пътищата.“

§ 9. В чл. 18а, ал. 8 думите „Разпространителите на корабни горива“ се заменят с „Местните снабдители на корабно гориво“.

§ 10. В чл. 18б, ал. 5 се правят следните изменения и допълнения:

1. В т. 3 думите „т. 2“ се заменят с „т. 3“.

2. В т. 5 след думата „изпълняват“ се добавя „годишна“ и накрая се поставя запетая и се добавя „която да бъде поставена на видно място на обекта“.

§ 11. В чл. 27 се правят следните допълнения:

1. В ал. 4 накрая се поставя запетая и се добавя „или при издадени указания на министъра на околната среда и водите“.

2. Създава се ал. 5:

„(5) Указанията на министъра на околната среда и водите по ал. 4 са задължителни за изпълнение.“

§ 12. Създава се чл. 28а:

„Чл. 28а. (1) В случаите, когато видът и степента на замърсяване на атмосферния въздух увеличават значително риска за човешкото здраве и/или за околната среда или при непостигане на нормите по чл. 6, ал. 1, общинските съвети могат да приемат следните мерки:

1. да създават зони с ниски емисии на вредни вещества;

2. да ограничават употребата на определени видове горива за битово отопление от населението;

3. да ограничават движението на моторни превозни средства.

(2) Мерките по ал. 1 могат да бъдат включени в програмите по чл. 27, ал. 1 и в оперативните планове по чл. 30.“

§ 13. В чл. 30а, ал. 5 след думата „използват“ се добавя „в корабните горивоподаващи системи“.

§ 14. В чл. 30г, ал. 4 след думата „предприятия“ се добавя „могат да“.

§ 15. Член 30и се изменя така:

„Чл. 30и. (1) Местните снабдители на корабно гориво осигуряват наличието на корабни горива в пристанищата на страната в съответствие с изискванията на наредбата по чл. 8, ал. 1 и уведомяват за това изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Морска администрация“.

(2) Капитанът на кораба или корабният агент уведомяват длъжностните лица от Изпълнителна агенция „Морска администрация“, когато не могат да закупят корабно гориво, в съответствие с изискванията на наредбата по чл. 8, ал. 1.

(3) Изпълнителният директор на Изпълнителна агенция „Морска администрация“ уведомява Европейската комисия за наличието на корабни горива в пристанищата на страната в съответствие с изискванията на наредбата по чл. 8, ал. 1, както и когато даден кораб представи доказателства за липсата на корабно гориво, в съответствие с изискванията на наредбата по чл. 8, ал. 1.

(4) Редът и начинът за уведомяването по ал. 1 и 2 се определят със заповед на изпълнителния директор на Изпълнителна агенция „Морска администрация“, която се обнародва в „Държавен вестник“.

§ 16. В чл. 30л, ал. 1 думите „по чл. 117“ се заменят със „с издадено комплексно разрешително по реда на глава седма“.

§ 17. Глава шеста „Такси върху котелно гориво и мазут с над 1 на сто сяра за Предприятието за управление на дейностите по опазване на околната среда“ с чл. 31 – 33 се отменя.

§ 18. В чл. 33а се правят следните изменения:

1. В текста преди т. 1 думите „съгласно наредбите по чл. 9а, ал. 1, чл. 9б, чл. 11а, ал. 1 и чл. 17, ал. 1 и 2“ се заличават.

2. Точка 3 се изменя така:

„3. предотвратяване или преустановяване на административни нарушения по този закон, наредбите по чл. 9, ал. 1, чл. 9а, ал. 1, чл. 9б, чл. 9в, ал. 1, чл. 11а, ал. 1 и чл. 17, ал. 1 и 2 и по Регламент (ЕО) № 1005/2009 и Регламент (ЕС) № 517/2014.“

§ 19. В чл. 33б, ал. 1 се правят следните изменения:

1. В т. 5 думата „регламентите“ се заменя с „Регламент (ЕО) № 1005/2009, Регламент (ЕС) № 517/2014“.

2. В т. 6 след думите „ал. 1 и 2“ се поставя запетая, думите „за установяване на мерките по прилагане на“ се заличават и думите „Регламент (ЕО) № 842/2006“ се заменят с „Регламент (ЕС) № 517/2014“.

§ 20. Член 34и се изменя така:

„Чл. 34и. (1) Наказва се с глоба от 5000 до 20 000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 10 000 до 40 000 лв., лице, което:

1. произвежда, внася, изнася, пуска на пазара или употребява вещества, които нарушават озоновия слой, продукти или оборудване, които съдържат или зависят от тези вещества, в нарушение на чл. 4 – 6, чл. 15, чл. 16, параграф 1, чл. 17, чл. 20, параграф 1 или чл. 24, параграф 1 от Регламент (ЕО) № 1005/2009;

2. пуска на пазара или употребява флуорсъдържащи парникови газове, продукти или оборудване, които съдържат или зависят от тези вещества, в нарушение на чл. 7, параграф 2, чл. 11, параграф 1, чл. 13 или чл. 14, параграфи 1 и 2 от Регламент (ЕС) № 517/2014.

(2) Лице, което наруши правилата за етикетиране, определени в чл. 2, 3 и 4 от Регламент (ЕО) № 1494/2007 на Комисията от 17 декември 2007 г. за установяване в съответствие с Регламент (ЕО) № 842/2006 на Европейския парламент и на Съвета, на формата на етикетите и на допълнителните изисквания за етикетиране на продукти и оборудване, съдържащи някои флуорирани парникови газове (ОВ, L 332/25 от 18 декември 2007 г.), и/или чл. 12 на Регламент (ЕС) № 517/2014, се наказва с глоба от 3000 до 6000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 8000 до 15 000 лв.

(3) Лице, което експлоатира хладилни, климатични или термopомпени инсталации, съдържащи регенерирани или рециклирани ненапълно халогенирани хлорфлуорвъглеводороди, които не са етикетираны в съответствие с изискванията на чл. 11, параграф 6 от Регламент (ЕО) № 1005/2009, се наказва с глоба 1000 лв., съответно с имуществена санкция в размер 3000 лв.

(4) Лице, което не поддържа, не води или не представи документация с информация относно купувачите на флуорсъдържащи парникови газове съгласно разпоредбите на чл. 6, параграф 3 от Регламент (ЕС) № 517/2014 и на наредбата по чл. 17, ал. 2, се наказва с глоба от 1000 до 3000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 2000 до 6000 лв.

(5) Лице, което продава флуорсъдържащи парникови газове на физически и/или юридически лица без документ за правоспособност или на физически и/или юридически лица, без да са наели лица, притежаващи документ за правоспособност за целите на монтажа, сервизното обслужване, поддръжката, ремонта или извеждането от експлоатация на оборудването по чл. 4, параграф 2, букви „а“ – „е“ – за физически лица, и/или по чл. 4, параграф 2, букви „а“ – „г“ – за юридически лица, на Регламент (ЕС) № 517/2014, се наказва с глоба от 3000 до 6000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 8000 до 15 000 лв.

(6) Лице, което продава оборудване, заредено с флуорсъдържащи парникови газове, което не е херметически затворено, на краен потребител, без същият да представи доказателства, че монтажът на оборудването ще се извърши от сертифицирано предприятие по чл. 10 от Регламент (ЕС) № 517/2014, се наказва с глоба от 3000 до 6000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 8000 до 15 000 лв.

(7) Вносител, който не гарантира ежегодно до 31 март, че документацията и декларацията са проверени от независим одитор съгласно изискванията на чл. 14, параграф 2 от Регламент (ЕС) № 517/2014 и на наредбата по чл. 17, ал. 2, се наказва с глоба от 5000 до 20 000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 10 000 до 40 000 лв.

(8) Лице, което пуска на пазара флуоровъглеродороди, без да му е разпределена и/или прехвърлена квота или превишавайки квотата, която му е разпределена и/или прехвърлена, съгласно чл. 16, параграф 5, чл. 18 или чл. 25, параграф 2 от Регламент (ЕС) № 517/2014, се наказва с глоба 50 лв. за всеки 1 тон CO<sub>2</sub> еквивалент, които е пуснал на пазара в нарушение, съответно с имуществена санкция в размер 100 лв. за всеки 1 тон CO<sub>2</sub> еквивалент, пуснат на пазара в нарушение.

(9) Лице, което допуска изпускането на вещества, които нарушават озоновия слой в атмосферния въздух в нарушение на изискванията на Регламент (ЕО) № 1005/2009 и на наредбата по чл. 17, ал. 1, се наказва с глоба 100 лв. за всеки 1 kg вещество, изпуснато в атмосферата, съответно с имуществена санкция в размер 200 лв. за всеки 1 kg вещество, изпуснато в атмосферата.

(10) Лице, което допуска изпускането на флуорсъдържащи парникови газове в атмосферния въздух в нарушение на изискванията на Регламент (ЕС) № 517/2014 и на наредбата по чл. 17, ал. 2, се наказва с глоба 100 лв. за всеки 1 тон CO<sub>2</sub> еквивалент, изпуснат в атмосферата, съответно с имуществена санкция в размер 200 лв. за всеки 1 тон CO<sub>2</sub> еквивалент, изпуснат в атмосферата.

(11) Наказва се с глоба от 3000 до 10 000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 5000 до 15 000 лв., лице, което:

1. извлича, рециклира, регенерира или унищожава вещества, които нарушават озоновия слой, в нарушение на изискванията на Регламент (ЕО) № 1005/2009 и/или на наредбата по чл. 17, ал. 1;

2. възстановява, рециклира, регенерира или унищожава флуорсъдържащи парникови газове в нарушение на изискванията на Регламент (ЕС) № 517/2014 и/или на наредбата по чл. 17, ал. 2.

(12) Лице, което извършва дейностите по чл. 17б, ал. 1 без документ за правоспособност, се наказва с глоба 3000 лв.

(13) Лице, което извършва дейностите по чл. 17б, ал. 2 без документ за правоспособност, се наказва с имуществена санкция в размер 15 000 лв.

(14) Лице, което извършва проверки за течове на хладилни и климатични инсталации, термпомпи, съдържащи 3 kg или повече вещества, които нарушават озоновия слой, без документ за правоспособност, се наказва с глоба 1000 лв., съответно с имуществена санкция в размер 2000 лв.

(15) Лице, което извършва сервиз и поддръжка на хладилни, климатични или термпомпени инсталации, или на системи за противопожарна защита и пожарогасители, съдържащи вещества, които нарушават озоновия слой, без документ за правоспособност, се наказва с глоба 1000 лв., съответно с имуществена санкция в размер 2000 лв.

(16) Лице, което не поддържа, не води или не представи досие на инсталациите, съдържащи 3 kg и повече вещества, които нарушават озоновия слой, съгласно разпоредбите на чл. 23, параграф 2 от Регламент (ЕО) № 1005/2009 и на наредбата по чл. 17, ал. 1, се наказва с глоба 1000 лв., съответно с имуществена санкция в размер 2000 лв.

(17) Лице, което не поддържа, не води или не представи досие за стационарното хладилно, климатично или противопожарно оборудване, стационарните термпомпи, хладилните устройства на хладилни камиони или ремаркета, електрическата комутационна апаратура или двигателите с цикъл на Ренкин с органичен работен агент, съдържащи 5 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече флуорсъдържащи парникови газове, или 10 тона CO<sub>2</sub> еквивалент или повече, когато са херметически затворени и етикетирани като такива, съгласно разпоредбите на чл. 6, параграфи 1 и 2 от Регламент (ЕС) № 517/2014 и на наредбите по чл. 17, ал. 2 и 3, се наказва с глоба от 500 до 3000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 1000 до 6000 лв.

(18) Наказва се с глоба от 2000 до 8000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 4000 до 16 000 лв., оператор на:

1. оборудване по Регламент (ЕО) № 1005/2009 който не осигурява проверки за течове съгласно чл. 23 от Регламент (ЕО) № 1005/2009;

2. оборудване по Регламент (ЕС) № 517/2014, който не осигурява проверки за течове съгласно чл. 4 или 5 от Регламент (ЕС) № 517/2014.

(19) Лице, което експлоатира съоръжение по чл. 23, параграф 2 от Регламент (ЕО) № 1005/2009, и допуска проверките за течове или извличането на вещества, които нарушават озоновия слой, да се извършват от лица, които не притежават документ за правоспособност, се наказва с глоба 2000 лв., съответно с имуществена санкция в размер 4000 лв.

(20) Оператор на оборудване по Регламент (ЕС) № 517/2014, който допуска проверките за течове, монтажът, сервизното обслужване, поддръжката или ремонтът на оборудването да се извършват от лица, които не притежават документ за правоспособност, се наказва с глоба 2000 лв., съответно с имуществена санкция в размер 4000 лв.

(21) Оператор, който допуска извеждането от експлоатация или възстановяването на флуорсъдържащи парникови газове от оборудване по Регламент (ЕС) № 517/2014 да се извършват от лица, които не притежават документ за правоспособност, се наказва с глоба от 3000 до 10 000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 6000 до 20 000 лв.

(22) Лице, което купува флуорсъдържащи парникови газове, без да притежава документ за правоспособност или без да е наело лице, притежаващо документ за правоспособност за целите на монтажа, сервизното обслужване, поддръжката или ремонта на оборудването по чл. 4, параграф 2, букви „а“ – „е“ от Регламент (ЕС) № 517/2014 и съгласно изискванията на чл. 10 на регламента, се наказва с глоба от 3000 до 6000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 8000 до 15 000 лв.

(23) Лице, което купува оборудване, заредено с флуорсъдържащи парникови газове, което не е херметически затворено, без да е осигурило монтажът на оборудването да се извърши от сертифицирано по чл. 10 на Регламент (ЕС) № 517/2014 предприятие, се наказва с глоба от 3000 до 6000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 8000 до 15 000 лв.

(24) Лице, което не представи в срок информация за веществата, които нарушават озоновия слой, и/или за флуорсъдържащите парникови газове, както и за продуктите и оборудването, които съдържат или зависят от тези вещества, съгласно изискванията на наредбите по чл. 17, ал. 1, 2 и/или 3, се наказва с глоба от 500 до 2000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 1000 до 3000 лв.

(25) Лице, притежаващо документ за правоспособност по чл. 17б, ал. 1, което не въвежда данни в информационната система по чл. 17в, ал. 3 или впише невярна информация в системата, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв.“

§ 21. В чл. 34к думите „ал. 3“ се заменят с „ал. 4, 5 или 6“, а думите „ал. 4“ се заменят с „ал. 7, 8 или 9“.

§ 22. Член 42 се изменя така:

„Чл. 42. (1) Лице, което наруши разпоредбата на чл. 18а, ал. 8, се наказва с глоба 2000 лв., съответно с имуществена санкция в размер 10 000 лв.

(2) Лицата по чл. 18а, ал. 8 в случаите, когато разпространяват корабни горива, които не отговарят на вида гориво, посочено в декларацията за съответствие и/или в разписката за предаденото гориво, ако деянието не съставлява престъпление, се наказват с глоба 5000 лв., съответно с имуществена санкция в размер 40 000 лв.

(3) При повторно нарушение глобата, съответно имуществената санкция по ал. 1 и 2, се налага в двоен размер.“

§ 23. Създава се чл. 34н:

„Чл. 34н. (1) Лице, което не изпълнява изискванията на Наредба № 6 от 26 март 1999 г. за реда и начина за измерване на емисиите на вредни вещества, изпускани в атмосферния въздух от обекти с неподвижни източници (обн., ДВ, бр. 31 от 1999 г.; изм., бр. 52 от 2000 г., бр. 93 от 2003 г., бр. 34 от 2011 г. и бр. 102 от 2012 г.), се наказва за допуснатите нарушения по:

1. глава втора – с глоба от 500 до 10 000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 1000 до 20 000 лв.;

2. глави трета, четвърта, пета, шеста и седма – с глоба от 1000 до 15 000 лв., съответно с имуществена санкция в размер от 2000 до 20 000 лв.

(2) При повторно нарушение глобата или имуществената санкция по ал. 1 се налага в двоен размер.“

§ 24. В чл. 35, ал. 1 след думата „глоба“ се добавя „съответно с имуществена санкция в размер“.

§ 25. Създава се чл. 42а:

„Чл. 42а. (1) Кмет на община, който не разработи програмите по чл. 27, ал. 1 в срока, определен в наредбите по чл. 6, ал. 1, се наказва с глоба от 2000 до 5000 лв.

(2) Кмет на община или длъжностно лице, което не изпълни указанията на министъра на околната среда и водите по чл. 27, ал. 4, се наказва с глоба от 1000 до 4000 лв.

(3) Кмет на община или длъжностно лице, което не изпълни задълженията си по организиране на изпълнението на мерките в програмите по чл. 27, ал. 1 или в оперативния план по чл. 30, се наказва с глоба от 1000 до 5000 лв.“

§ 26. В чл. 43 се правят следните изменения и допълнения:

1. Алинея 2 се отменя.

2. Създава се нова ал. 4 и ал. 5:

„(4) Актовете за установяване на нарушенията по чл. 27, 30, 34и, 34к и 42а се съставят от длъжностни лица, оправомощени от министъра на околната среда и водите или от директора на съответната РИОСВ.

(5) Наказателните постановления по ал. 4 се издават от министъра на околната среда и водите или от оправомощено от

него длъжностно лице или от директора на съответната РИОСВ или от оправомощено от него длъжностно лице.“

3. Досегашната ал. 4 става ал. 6.

§ 27. В чл. 43а, ал. 1 думите „и 34г“ се заменят с „34г и 42“, а накрая се добавя „ал. 1“.

§ 28. Създава се чл. 43в:

„Чл. 43в. (1) Лице, което използва или допуска да бъде използвано в корабните горивоподаващи системи корабно гориво, което не съответства на изискванията на наредбата по чл. 8, ал. 1, се наказва с глоба от 5000 до 15 000 лв.

(2) Съставянето и връчването на актовете за установяване на нарушенията, подаването на възражения срещу тях, съставянето и връчването на наказателните постановления и обезпечаването на събирането на наложените глоби се извършват при условията и по реда на чл. 122 – 124 от Закона за морските пространства, вътрешните водни пътища и пристанищата на Република България.“

§ 29. Член 44 се отменя.

§ 30. В допълнителните разпоредби се правят следните изменения и допълнения:

1. В § 1:

а) точка 21 се изменя така:

„21. „Течни горива“ са течни горими продукти, получени от нефт или от биологичен произход, или техни смеси: автомобилни бензини, горива за дизелови двигатели, биогорива, горива за извънпътна техника и трактори, корабни горива, които се използват като източник на енергия за двигатели с вътрешно горене, както и газьоли за промишлени и комунални цели, течни горива от биомаса, котелни и тежки горива, предназначени за други устройства с енергийна конверсия, подходящи за тази цел.“;

б) точка 30 се изменя така:

„30. „Промяна в обстоятелствата“ е промяна на суровини, технологични процеси, на оператора на инсталацията, на адреса на инсталацията.“;

в) създават се т. 32, 33 и 34:

„32. „Оператор на моторно превозно средство“ е понятие по смисъла на чл. 2, точка 8 от Регламент (ЕС) № 517/2014.

33. „Зона с ниски емисии на вредни вещества“ е част от територията на общината, в която са въведени ограничения за определени дейности с цел намаляване замърсяването на атмосферния въздух.

34. „Досие“ е документацията, която се изготвя, поддържа и води за:

а) оборудването, съдържащо вещества, които нарушават озоновия слой, в съответствие с изискванията на чл. 23, параграф 2 от Регламент (ЕО) № 1005/2009 и на наредбата по чл. 17, ал. 1;

б) оборудването, съдържащо флуорсъдържащи парникови газове, в съответствие с изискванията на чл. 6, параграфи 1 и 2 от Регламент (ЕС) № 517/2014 и на наредбите по чл. 17, ал. 2 и 3.“

2. Параграф 1а се отменя.

3. В § 16 накрая се добавя „и на Директива 2012/33/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 21 ноември 2012 г. за изменение на Директива 1999/32/ЕО на Съвета по отношение на съдържанието на сяра в корабните горива (ОВ, L 327/1 от 27 ноември 2012 г.)“.

§ 31. Приложението към чл. 31а, ал. 2, т. 5 се отменя.

### Заклучителни разпоредби

§ 32. В Закона за биологичното разнообразие (обн., ДВ, бр. 77 от 2002 г.; изм., бр. 88 и 105 от 2005 г., бр. 29, 30, 34 и 80 от 2006 г., бр. 52, 53, 64 и 94 от 2007 г., бр. 43 от 2008 г., бр. 19, 80 и 103 от 2009 г., бр. 62 и 89 от 2010 г., бр. 19 и 33 от 2011 г., бр. 32, 59 и 77 от 2012 г., бр. 15, 27 и 66 от 2013 г., бр. 98 от 2014 г. и бр. 61 от 2015 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 43а, ал. 2 накрая се поставя запетая и се добавя „наричан по-нататък „Регламент (ЕО) № 1007/2009“ и Регламент (ЕС) № 737/2010 на Комисията от 10 август 2010 г. за определяне на подробни правила за прилагането на Регламент (ЕО) № 1007/2009 на Европейския парламент и на Съвета относно търговията с тюленови продукти (ОВ, L 216/1 от 17 август 2010 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 737/2010“.

2. В чл. 67 ал. 2 се изменя така:

„(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат разрешени въз основа на разработена програма и ако са изпълнени следните условия:

1. положително заключение от извършена научна експертиза, възложена от съответния компетентен орган по ал. 3, включваща оценка на риска, като се вземат предвид елементите, описани в чл. 5, параграф 1, букви „а“, „б“, „г“, „д“, „е“, „ж“ и „з“ от Регламент (ЕС) № 1143/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 22 октомври 2014 г. относно предотвратяването и управлението на въвеждането и разпространението на инвазивни чужди видове (ОВ, L 317/35 от 4 ноември 2014 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 1143/2014“, и доколкото е възможно, тези, описани в буква „в“ на същия параграф;

2. влязъл в сила акт от проведена процедура по реда на глава шеста от Закона за опазване на околната среда и/или чл. 31 от този закон;

3. положително решение на Националния съвет по биологичното разнообразие.“

3. В чл. 68:

а) в ал. 1 след думите „растителни видове“ се добавя „и възстановяване на изчезнали популации или подпомагане и стабилизиране на популации в недобро състояние“;

б) създава се ал. 3:

„(3) Дейностите по ал. 1 се извършват при използване на екземпляри и/или генетичен материал от диви видове, произхождащи от същата или от генетично най-близката до възстановяваната популация, след положително становище на научен орган.“

4. В наименованието на глава четвърта се създава изречение второ: „Предотвратяване и управление на въвеждането и разпространението на инвазивни чужди видове.“

5. Член 70 се изменя така:

„Чл. 70. Разпоредбите на тази глава се прилагат за:

1. екземпляри от видове, включени в приложения А, В, С и D към чл. 3 от Регламент (ЕО) № 338/97 на Съвета от 9 декември 1996 г. относно защитата на видовете от дивата флора и фауна чрез регулиране на търговията с тях (ОВ, L 61/1 от 3 март 1997 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕО) № 338/97“;

2. екземпляри от видове, определени съгласно чл. 4, параграф 1 от Регламент (ЕС) № 1143/2014.“

6. В чл. 72, ал. 1 накрая се добавя „и на Регламент (ЕС) № 1143/2014“.

7. В чл. 73, ал. 1 след думите „Регламент (ЕО) № 865/2006“ се поставя запетая и се добавя „на Регламент (ЕС) № 1143/2014“.

8. Член 86 се изменя така:

„Чл. 86. Митническите органи осъществяват митнически надзор и контрол при внасяне и/или изнасяне на екземпляри от видове по чл. 43а и чл. 70 на и извън митническата територия на Република България в съответствие с този закон, митническото законодателство и изискванията на:

1. Регламент (ЕО) № 338/97 и Регламент (ЕО) № 865/2006;

2. Регламент (ЕО) № 1007/2009 и Регламент (ЕС) № 737/2010;

3. Регламент (ЕС) № 1143/2014.“

9. В чл. 87, ал. 1 след думите „чл. 70“ се поставя запетая и се добавя „т. 1“.

10. В чл. 100 след думите „чл. 70“ се поставя запетая и се добавя „т. 1“.

11. В чл. 102, ал. 1 и 4 след думите „чл. 70“ се поставя запетая и се добавя „т. 1“.

12. В чл. 102б, ал. 1 след думите „чл. 70“ се поставя запетая и се добавя „т. 1“.

13. В чл. 104, ал. 1:

а) в т. 1 накрая се добавя „за видовете по чл. 70, т. 1“;

б) в т. 2 съюзът „или“ се заменя с „и“ и накрая се добавя „или на екземпляри по чл. 70, т. 2“.

14. В чл. 106, ал. 1:

а) в т. 2 накрая се добавя „и за видовете по чл. 70, т. 2“;

б) в т. 3 накрая се добавя „в страната или в други държави – членки на CITES, където има подходящи условия за тяхното отглеждане“;

в) създават се т. 6 и 7:

„6. предоставянето им на национални или международни организации или институции, изпълняващи програми за повторно въвеждане в страни, в които съответният вид е естествено разпространен;

7. унищожаване на екземплярите, ако те са от видове по чл. 70, т. 2.“

15. В чл. 115, ал. 1 се създават т. 16, 17 и 18:

„16. дава съгласие за достъп до генетични ресурси от естествената флора и фауна;

17. следи, в областта на своята компетентност, за спазването на задълженията от страна на ползвателите на генетични ресурси и традиционни знания, свързани с генетичните ресурси, във връзка с полагането на дължима грижа съгласно Регламент (ЕС) № 511/2014 на Европейския парламент и на Съвета от 16 април 2014 г. относно мерките за спазване от ползвателите, произтичащи от Протокола от Нагоя за достъпа до генетични ресурси и справедливата и равнопоставена подялба на ползите, произтичащи от тяхното използване в Съюза (ОВ, L 150/59 от 20 май 2014 г.), наричан по-нататък „Регламент (ЕС) № 511/2014“;

18. е компетентен орган по прилагане на Регламент (ЕС) № 1143/2014, с изключение на чл. 15 от него.“

16. В чл. 118:

а) досегашният текст става ал. 1;

б) създават се ал. 2, 3 и 4:

„(2) Министърът на земеделието и храните дава съгласие за достъп до селскостопански и горски генетични ресурси.

(3) Министърът на икономиката дава съгласие за достъп до генетични ресурси от промишлени микроорганизми, вируси и клетъчни култури.

(4) Компетентните органи по ал. 2 и 3:

1. в рамките на своите компетенции следят за спазването на задълженията от страна на ползвателите на генетични ресурси и традиционни знания във връзка с полагането на дължима грижа съгласно Регламент (ЕС) № 511/2014;

2. могат да възлагат на оправомощени от тях длъжностни лица определените им функции за достъп до генетични ресурси.“

17. В чл. 122, ал. 1 се създава т. 5:

„5. отнема разрешителни, издадени съгласно Регламент (ЕС) № 1143/2014, когато са нарушени условията и изискванията, поставени в тях или в чл. 8 от регламента, и/или спира действия, които са в нарушение на същия регламент.“

18. Създава се чл. 127а:

„Чл. 127а. За умишлено непредоставяне или предоставяне на невярна информация по чл. 4 и 7 от Регламент (ЕС) № 511/2014 на компетентните органи по чл. 115, ал. 1 и чл. 118, ал. 2 и 3 физическите лица се наказват с глоба от 1000 до 6000 лв., а на юридическите лица и едноличните търговци се налага имуществена санкция от 5000 до 20 000 лв.“

19. Създава се чл. 127б:

„Чл. 127б. (1) За нарушения по чл. 7, параграф 1, букви „б“, „в“, „г“, „д“, „е“ и „ж“ от Регламент (ЕС) № 1143/2014 физическите лица се наказват с глоба от 1000 до 6000 лв., а на юридическите лица и едноличните търговци се налага имуществена санкция от 5000 до 20 000 лв.“

(2) За нарушения по чл. 7, параграф 1, букви „а“ и „з“ от Регламент (ЕС) № 1143/2014 физическите лица се наказват с глоба от 1500 до 8000 лв., а на юридическите лица и едноличните търговци се налага имуществена санкция от 8000 до 25 000 лв.“

(3) За нарушения на изискванията на разрешителното по чл. 8, параграфи 2 и 3 от Регламент (ЕС) № 1143/2014 физическите лица се наказват с глоба от 800 до 5000 лв., а на юридическите лица и едноличните търговци се налага имуществена санкция от 6000 до 20 000 лв.“

20. В чл. 128в думите „и Регламент 865/2006“ се заменят с „Регламент (ЕО) № 865/2006, Регламент (ЕС) № 511/2014 и Регламент (ЕС) № 1143/2014“.

21. В чл. 129 ал. 3 се изменя така:

„(3) Алинея 2 не се прилага в случай на отнети в полза на държавата екземпляри от видове по чл. 37 от този закон и по Приложение А към Регламент (ЕО) № 338/97, както и на екземпляри от видове по чл. 70, т. 2 – предмет на нарушението. В тези случаи разпореждането се осъществява съответно по реда на чл. 39, ал. 2 и 3 или на глава четвърта, раздел VI.“

22. В § 1 от допълнителната разпоредба:

а) създава се т. 12а:

„12а. „Горски генетични ресурси“ са естествени генетични ресурси от дървесните, храстовите и ловните видове.“;

б) създава се т. 18а:

„18а. „Естествени генетични ресурси“ са всички генетични ресурси на Република България от нейната естествена флора, фауна, микота и микроорганизми, в т.ч. патогенни.“;

в) създава се т. 34а:

„34а. „Селскостопански генетични ресурси“ са растения и животни от културната флора и фауна – обект на стопанско отглеждане.“

§ 33. В Закона за водите (обн., ДВ, бр. 67 от 1999 г.; изм., бр. 81 от 2000 г., бр. 34, 41

и 108 от 2001 г., бр. 47, 74 и 91 от 2002 г., бр. 42, 69, 84 и 107 от 2003 г., бр. 6 и 70 от 2004 г., бр. 18, 77 и 94 от 2005 г., бр. 29, 30, 36 и 65 от 2006 г.; попр., бр. 66 от 2006 г.; изм., бр. 105 и 108 от 2006 г., бр. 22 и 59 от 2007 г., бр. 36, 52 и 70 от 2008 г., бр. 12, 32, 35, 47, 82, 93, 95 и 103 от 2009 г., бр. 61 и 98 от 2010 г., бр. 19, 28, 35 и 80 от 2011 г., бр. 45, 77 и 82 от 2012 г., бр. 66 и 103 от 2013 г., бр. 26, 49, 53 и 98 от 2014 г. и бр. 12, 14, 17, 58, 61 и 95 от 2015 г.) се правят следните изменения:

1. В чл. 75, ал. 1 думите „т. 2“ се заменят с „т. 3“.

2. В чл. 118в, ал. 2 думите „т. 2“ се заменят с „т. 3“.

3. В чл. 141, ал. 1, т. 3 думите „министъра на енергетиката“ се заменят с „министъра на икономиката“.

§ 34. В Закона за опазване на околната среда (обн., ДВ, бр. 91 от 2002 г.; попр., бр. 98 от 2002 г.; изм., бр. 86 от 2003 г., бр. 70, 74, 77, 88, 95 и 105 от 2005 г., бр. 30, 65, 82, 99, 102 и 105 от 2006 г., бр. 31, 41 и 89 от 2007 г., бр. 36, 52 и 105 от 2008 г., бр. 12, 19, 32, 35, 47, 82, 93 и 103 от 2009 г., бр. 46 и 61 от 2010 г., бр. 35 и 42 от 2011 г., бр. 32, 38, 53 и 82 от 2012 г., бр. 15, 27 и 66 от 2013 г., бр. 98 от 2014 г. и бр. 62, 95 и 96 от 2015 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В чл. 103, ал. 6 навсякъде след думите „Министърът на околната среда и водите“ се добавя „или оправомощено от него длъжностно лице“.

2. В приложение № 3 към чл. 103, ал. 1, част 1, колона 1, раздел „Р“, ред „Р5а“ думите „на температура под“ се заменят с „при температура над“, а думата „съхраняват“ се заменя с „държат“.

§ 35. В Закона за отговорността за предотвратяване и отстраняване на екологични щети (обн., ДВ, бр. 43 от 2008 г.; изм., бр. 12, 32 и 35 от 2009 г., бр. 77 и 98 от 2010 г., бр. 92 от 2011 г., бр. 14 и 53 от 2012 г. и бр. 62 от 2015 г.) в чл. 4, ал. 1 т. 2 се изменя така:

„2. води, които причиняват значително отрицателно въздействие върху:

а) екологичното, химичното или количественото състояние или екологичния потенциал на повърхностните и подземните води по смисъла на Закона за водите, с изключение на отрицателните ефекти, при които се прилага чл. 156е от Закона за водите, или

б) състоянието на околната среда в морските води съгласно наредбата по чл. 135, ал. 1, т. 19 от Закона за водите, доколкото определени аспекти от екологичното състояние на морската околна среда не се уреждат от същия закон.“

§ 36. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“, с изключение на:

1. параграф 8 относно чл. 17в, ал. 3, 4, 5 и 6, които влизат в сила от 1 януари 2017 г.;  
2. параграф 20 относно чл. 34и, ал. 7, която влиза в сила от 1 януари 2018 г.

Законът е приет от 43-то Народно събрание на 11 декември 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цецка Цачева**

8173

### УКАЗ № 281

На основание чл. 98, т. 4 от Конституцията на Република България

#### ПОСТАНОВЯВАМ:

Да се обнародва в „Държавен вестник“ Законът за ратифициране на Споразумението за изменение на Споразумението за изменение и допълнение на Споразумението за предоставяне на безвъзмездна помощ по Програма „Укрепване на националната програма по туберкулоза в България“ между Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и Министерството на здравеопазването на Република България, приет от XLIII Народно събрание на 11 декември 2015 г.

Издаден в София на 18 декември 2015 г.

Президент на републиката:  
**Росен Плевнелиев**

Подпечатан с държавния печат.  
Министър на правосъдието:  
**Екатерина Захариева**

### ЗАКОН

за ратифициране на Споразумението за изменение на Споразумението за изменение и допълнение на Споразумението за предоставяне на безвъзмездна помощ по Програма „Укрепване на националната програма по туберкулоза в България“ между Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и Министерството на здравеопазването на Република България

**Член единствен.** Ратифицира Споразумението за изменение на Споразумението за изменение и допълнение на Споразумението за предоставяне на безвъзмездна помощ по Програма „Укрепване на националната програма по туберкулоза в България“ между Глобалния фонд за борба срещу СПИН, туберкулоза и малария и Министерството на здравеопазването на Република България, подписано на 19 май 2015 г.

Законът е приет от 43-то Народно събрание на 11 декември 2015 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цецка Цачева**

8141

### РЕШЕНИЕ за приемане на Национална здравна стратегия 2020

Народното събрание на основание чл. 86, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 3, ал. 2 от Закона за здравето

#### РЕШИ:

Приема Национална здравна стратегия 2020 (приложение).

Решението е прието от 43-то Народно събрание на 17 декември 2015 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цецка Цачева**

### НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА СТРАТЕГИЯ 2020

#### ВЪВЕДЕНИЕ

Националната здравна стратегия (2014 – 2020)<sup>1</sup> е водещият стратегически документ, който конкретизира целите за развитие на системата на здравеопазването до 2020 г. Документът е приет от Министерски съвет на Република България на 21.09.2013 г.

Настоящата Национална здравна стратегия 2020 е актуализация въз основата на оценка на настъпилите промени през едногодишния период на изпълнение и приетите нови програмни и стратегически документи, законодателни промени и инициативи, свързани с развитието на страната и на системата на здравеопазване.

Националната здравна стратегия е стратегическа рамка на политиката за здравеопазване.<sup>1</sup> Тя е в съответствие с ангажиментите на България на европейско и международно ниво, но въплъщава и стремежа на държавата за избор на национален път за развитие на системата на здравеопазване.

Стратегията е основана на схващането, че доброто здраве представлява актив и е източник на икономическа и социална стабилност. Здравето има решаващо значение за намаляване на бедността, като същевременно допринася за устойчивото развитие и се възползва от него. Най-важното – доброто здраве, вече не може да се разглежда като резултат от дейността на един-единствен сектор – здравеопазването. Устойчивите и еднакво достъпни подобрения на здравето са продукт от успешната политика на цялата държава, както и на координираните действия на обществото.

Визията, целите и приоритетите на Стратегията са дефинирани на базата на анализ

<sup>1</sup> В съответствие с предварителна условност 9.3 на Споразумението за партньорство, очертаващо помощта от европейските структурни и инвестиционни фондове за периода 2014 – 2020 г.

на здравно-демографското състояние и състоянието на системата на здравеопазване в ежегодните доклади за здравето на гражданите, които показват че през последните десетилетия българската здравна система изостава спрямо здравните системи на страните от ЕС по отношение на ключовите фактори за устойчиво развитие.

Основните предизвикателства са свързани с прогресивно влошаващите се показатели за здравно-демографското състояние на населението, нарастването на здравните неравенства и невъзможността на националната здравна система да отговори по адекватен начин на потребностите от достъпни и качествени здравни услуги. Пренебрегването на тези проблеми и забавянето на адекватните действия на държавата за тяхното решаване има изключително неблагоприятно въздействие върху развитието на системата на здравеопазването, респективно върху здравето на гражданите в дългосрочен план. Българското правителство ясно осъзнава тези предизвикателства и ги адресира в актуализацията на Националната здравна стратегия чрез формулираните в нея национални здравни цели. Стратегията съдържа приоритети и политики за преодоляване на нарастващите предизвикателства пред здравето на българските граждани. Представени са начините за обвързване на здравните политики с мерките, осигуряващи равнопоставеност, необходимите въздействия върху социалните детерминанти на здравето и основните предпоставки за функциониране на здравната система.

Основните мерки са насочени към подобряване на достъпа и преодоляване на здравните неравенства чрез развитие на интегрирана система за спешна помощ, оптимизиране на болничната и извънболничната помощ, развитие на електронното здравеопазване, ефективна лекарствена политика, подобряване на качеството на медицинската помощ и безопасността на пациентите. Изпълнението на мерките цели повишаване на ефективността на системата и справедливо разпределение на ресурсите спрямо потребностите на населението.

Политиките за опазване и подобряване на здравето са насочени към генериране на дългосрочен икономически растеж на национално и регионално ниво, както и към осигуряването на ефективно действие на защитните механизми на публичния сектор по отношение на социалното включване и борбата с бедността.

Националната здравна стратегия е интегриран документ за развитие на системата на здравеопазване на България, който обхваща пълния комплекс от действия в областта на здравеопазването, като същевременно съз-

дава условия за постигане на националните цели, заложен в Националната програма за развитие „България 2020“<sup>2</sup> и всички действащи стратегически и програмни документи.

Националната здравна стратегия осигурява платформа за партньорство и сътрудничество на всички заинтересовани страни. Тя изисква ангажираност от цялото общество като отправна точка при планирането, разработването, осъществяването и наблюдението на здравната политика на всички равнища.

## **ЗДРАВНО-ПОЛИТИЧЕСКИ КОНТЕКСТ**

### **ЗДРАВЕТО – ОСНОВНО ПРАВО НА ВСЕКИ**

**Националната здравна стратегия е изградена на разбирането, че здравето е основно право на всеки човек през целия му живот.**

Правото на здраве е неприкосновено човешко право, изискващо на всеки човек да бъдат създадени условия да бъде толкова здрав, колкото е възможно. Гарантирането на правото на здраве е свързано със спазването на стандартите и принципите на човешките права – универсалност, справедливост, равнопоставеност, право на участие при вземане на решения, недискриминация, прозрачност и др.

Националната здравна стратегия 2020 е израз на политическата воля на държавата за гарантиране на правото на здраве на всички български граждани и изграждане на справедлива здравна система, основана на ценности:

✓ Всеобхватност – осигуряване на достъп до здраве на всички граждани;

✓ Солидарност – осигуряване на средства за здраве, съответни на възможността да бъдат платени, и ползване на услугите от тези, които имат нужда от тях;

✓ Равенство – равен достъп до грижи в съответствие с нуждите, независимо от пол, възраст, социално положение или платежоспособност;

✓ Достъп до качествени грижи – осигуряване на най-високо качество на грижите, съответно на индивидуалните нужди и основано на етиката и доказателствата.

Отстояването на тези ценности ще осигури справедливост и равнопоставеност по отношение на права и отговорности за постигане на възможно най-високо ниво на индивидуално и обществено здраве.

Особено важни са политиките, които имат за цел да гарантират правомощията на гражданите за вземане на решения за своето здраве, да защитават техните човешки права и да не допускат дискриминация, включително и основана на заболяване или увреждане.

България има нужда от общности, в които хората, в т.ч. и тези с увреждания, хронични

заболявания или висока степен на уязвимост, имат гарантирани права и са осигурени с необходимите структури и ресурси, които им дават възможност да реализират своя пълен потенциал и да участват пълноценно в обществото.

### **ЗДРАВЕТО – ОСНОВНО БЛАГО И РЕСУРС**

**Националната здравна стратегия е изградена на разбирането, че здравето е основно обществено благо и ресурс за социално и икономическо развитие.**

Здравето на индивида е динамично състояние на физическо, умствено и социално благополучие. То е много повече от просто отсъствие на болест или недъг.

Здравето може да бъде концептуализирано като част от благосъстоянието – едновременно като негова детерминанта и като краен резултат.

В личностен план здравето е условие за благосъстояние и качество на живот. В обществен план доброто здраве представлява актив и е източник на икономическа и социална стабилност, водеща до постигане на силни, динамични и творчески общества.

Здравният статус на хората влияе върху степента им на участие в социалния и трудовия живот и върху тяхната производителност на работното място. Запазването на здравето и активността на хората за по-дълго време и увеличаването на продължителността на живота в добро здраве има положителен ефект върху производителността и конкурентоспособността, защото може да повлияе на пазара на труда и да доведе до потенциални значителни икономии в бюджетите за здравно обслужване. По този начин здравеопазването пряко подпомага икономическия растеж и има решаващо значение за намаляване на бедността, като едновременно допринася за устойчивото икономическо и социално развитие и се възползва от него.

Косвените ефекти на здравеопазването върху икономиката са свързани с факта, че в днешно време то представлява един от най-значимите икономически сектори във всяка държава със средни и високи доходи, в т.ч. в България. Здравната система е един от големите работодатели и играе сериозна роля на пазара на стоки и услуги. Нейните ключови позиции ще стават все по-мощни, а с тях ще расте и приносът ѝ за по-общите цели за обществото.

Формираният широк консенсус, че здравето е от решаващо значение за социалното сближаване и икономическия растеж и е жизненоважен ресурс за човешко и социално развитие, налага здравеопазването да се трансформира от възприемано само като медицински подвластен и поглъщащ пари

сектор в голямо обществено благо, което носи ползи на икономиката и сигурността и преследва ключови социални цели.

### **ЗДРАВЕТО – МНОГОФАКТОРНО ОБУСЛОВЕНО**

**Националната здравна стратегия е изградена на разбирането, че здравето е резултат от влиянието на различни фактори и здравната система е само един от тях.**

Здравето се влияе от редица биомедицински, психологически, социални, икономически и екологични фактори (детерминанти), които се свързват помежду си по различни начини и по различно време в продължение на целия живот. Здравната система е само един от факторите, влияещи върху здравето и благосъстоянието. Другите детерминанти включват по-широкия политически, икономически и социален контекст, както и междинни фактори, като социалната стратификация, включеност и сплотеност на обществото, или експозиции, които могат да повлияят степента на уязвимост на населението.

Политиците и обществото трябва да имат предвид силата на факторите, които оказват влияние върху здравето, и да коригират своите очаквания за това, че опазването и подобряването на здравето е в обхвата на въздействие само на здравната система. Тези очаквания и тяхното „несбъждане“ в последните години доведе до огромно недоволство и срив на доверието на гражданите към здравната система и работещите в нея.

Едно ново разбиране на детерминантите на здравето следва да се комбинира с по-добро опознаване на механизмите, чрез които разпределението на ресурсите в рамките на обществото влияе и създава здраве, но и здравни неравенства.

Здравната система не е в състояние да се справи сама със социалните и екологичните детерминанти на здравето, както и с факторите на индивидуалния начин на живот. Необходимо е прилагане на политики, които преодоляват границите на здравния сектор и позволяват осъществяването на интегрирани програми и насочване на ресурси от други сектори. Това засилва значението на развитието на междусекторни стратегии, които избягват подхода за еднократни или изолирани кампании и вместо това се стремят да мобилизират действия в редица области, за да се постигне комбиниран синергичен ефект за здравето. Отговорността на държавата за здравето изисква управляващите на всички нива да оценяват и предвиждат въздействията върху здравето при разработването на всички екологични, социални и икономически политики.

## **ЗДРАВЕТО – ЛИЧНА И ОБЩЕСТВЕНА ОТГОВОРНОСТ**

**Националната здравна стратегия е изградена на разбирането, че здравето е обществена и лична отговорност.**

Националната здравна стратегия 2020 е израз на очертаващия се консенсус относно необходимостта от преориентиране на здравната политика от справяне с последиците за здравето (диагностика и лечение на заболяванията) към повлияване на факторите, които ги причиняват, и ангажиране на индивидите и обществото в този процес.

През 2006 г. СЗО представи стратегия<sup>3</sup> за подобряване на здравето на обществото и борба с хроничните заболявания, основана на три тези:

➤ Всяко широко разпространено социално значимо заболяване се дължи (изцяло или частично) на обществените и поведенческите процеси, които могат да допринесат за неговото разпространение и лечение.

➤ Всички поведенчески и обществени процеси подлежат потенциално на промяна.

➤ Успешната намеса, с която се целят обществени и поведенчески промени, може да намали значително световното бреме от заболявания, инвалидност и преждевременна смърт.

Съвременните здравни политики следва да бъдат съобразени с факта, че отделният човек може да направи за здравето и благополучието си повече, отколкото най-добре развитата здравна система. Налице са наблюдения и научни анализи, които показват, че ключът към това, дали един човек ще бъде здрав, или болен, дали ще живее дълго, или ще го постигне преждевременна смърт, се крие в редица индивидуални поведенчески фактори, като тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол, неправилно хранене и липса на физическа активност; неекологосъобразно поведение; неспазване на изискванията за здравословни и безопасни условия на труд; пътно-транспортна безопасност и др.

Нездравословното лично поведение има не само висока лична, но и обществена цена. Вредните навици или безотговорното поведение в обществена среда могат да доведат до увреждане не само на личното здраве, но и да застрашат здравето на други индивиди. Наред с това непрекъснато нарастващите публични и частни разходи за здравеопазване също представляват част от последициите.

А всъщност повечето от притискащите ни здравни проблеми могат да бъдат предотвратени. Затова инвестициите в превенция могат да бъдат с висока ефективност, да намаляват разходите за здравеопазване и да повишават продуктивността. Без активното участие на хората обаче редица възможности за промоция

и защита на здравето, както и за подобряване на благосъстоянието ще бъдат пропуснати.

Хората трябва да бъдат убедени, че здравословното поведение отговаря на личните им очаквания и потребности да са здрави, да живеят дълго и да остаряват в добро здраве. Те могат да се реализират, ако се изградят нови модели за здравно поведение с участие на всички в дейностите за здраве и за екологично чиста среда, в която човек се ражда, работи и живее.

Следва да се има предвид, че справянето с вредни навици, като тютюнопушене, нездравословно хранене, консумация на алкохол и ниска физическа активност, означава всъщност преодоляване на техните социални предпоставки. В този смисъл фокусът на действията следва да бъде прехвърлен върху причините за този начин на живот – „причините за причините“, които се крият в социалната и икономическата среда. Това предполага да се подобри съгласуваността и координацията на междусекторните мерки за решаване на проблемите, свързани със здравето.

Във все по-голяма степен трябва да се обръща внимание на стратегическите ползи от включването на „здравето във всички политики“. Цел на подхода за здраве във всички политики е да направи управлението, насочено към подобряване на здравето и благосъстоянието, приоритет не само за здравната система. Това е двупосочен процес, който гарантира, че във всички сектори има яснота и решителност за действия за осигуряване на по-добро здраве, като в същото време се взима предвид и начинът, по който здравето влияе на всички тях.

Не по-малко важни са подходите за ангажиране на обществото като форма на колаборативно управление, което допълва държавната политика чрез споделяне на ценности и изграждане на доверие между широк кръг субекти. Това предполага включване в политиките за здраве на частния сектор, гражданското общество, общностите и отделни индивиди. Само политики, ангажиращи цялото общество, могат да подобрят здравето на гражданите и да предотвратят заплахите за тяхната здравна сигурност и благосъстояние.

### **ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКИ КОНТЕКСТ**

**Националната здравна стратегия е изготвена на основата на системен анализ и критична оценка на индикаторите, характеризирани състоянието на общественото здраве в ретроспективен, ситуационен и проспективен контекст.**

Днешното здравно и демографско състояние на българското население е резултат от продължително действие на множество фактори и влияния. Една част от тях са свързани с общи тенденции в демографското

развитие на европейските страни, други – със специфичните особености на историческото, социално-икономическото и културно развитие на България.

Влияние върху демографското развитие на населението оказват общите за развитите страни демографски процеси – намалена раждаемост, по-малко бракове, засилена урбанизация, както и специфичните за развиващи се страни и страни в преход по-високи нива на смъртност и интензивна външна миграция. В резултат на тези процеси България изпадна в сериозна демографска криза. Едновременно с това е налице недостатъчно и неустойчиво подобрене или влошаване на част от показателите за здравното състояние на гражданите.

Анализът на данните за основните здравно-демографски показатели в ежегодните доклади за здравето на гражданите ясно показва, че в момента България, в сравнение със страните от Европейския съюз, е изправена пред много по-сериозни предизвикателства, свързани със:

- Влошаване на демографската структура и застаряване на населението;
- Неблагоприятно съотношение между раждания и аборти;
- Високо ниво на майчина и детска смъртност;
- Високо ниво на обща смъртност;
- Високо ниво на преждевременна смъртност;
- Ниска продължителност на живота в години и в години в добро здраве;
- Нарастваща заболяемост от хронични незаразни болести, свързани с начина на живот;
- Високо ниво на психичните разстройства;
- Висок относителен дял на лицата със степен на увреждане и трайна неработоспособност.

Незадоволителните резултати от провежданите до момента политики за справянето с тези предизвикателства, на фона на влошаващото се демографско състояние и наличието на значителни социални рискове за големи групи от населението, обуславя необходимостта от цялостна промяна в подходите за осигуряване на здраве и благополучие на българските граждани.

Този въпрос придобива особена чувствителност в контекста на протичащата глобална финансова и икономическа криза и нейните проявления – съкращения на работни места и увеличаване на безработицата, влошаване на качеството на живот и труд и др. В такива условия най-уязвимите групи от населението плащат най-високата социална цена. Кризата постави още по-остро въпроса за необходимостта от прилагането на мерки, които биха имали съществено влияние за ограничаване разпространението на болестите и рисковите фактори за здравето.

Всичко това показва, че е необходимо прилагането на комплексен и интегриран подход, особено за уязвимите групи от българското население, който да способства за трайно преодоляване на неблагоприятните тенденции за здравето.

Има постигнат консенсус относно разбирането, че:

1. В макрорамката на цялото обществено-икономическо развитие човешкият потенциал заема водещо място.

2. Съществува определена зависимост между демографските и здравните характеристики на населението, от една страна, и икономическото и социалното развитие, от друга.

3. Демографските и здравните процеси са силно инерционни, което предполага натрупване напред във времето на отрицателни тенденции. Колкото по-продължителен е периодът на отрицателните явления, толкова по-бавно и трудно става излизането от него.

4. За да се преустановят отрицателните тенденции в демографското и здравното състояние на населението трябва да се поставят в действие и да се осигури координираност и еднопосочност на всички ресурси, които държавата и обществото могат да предоставят.

Това разбиране е залегнало в разработената актуализация на Националната здравна стратегия (2014 – 2020) и е основополагащо за определяне на нейните цели и приоритети.

### **ВИЗИЯ, ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ**

В съзвучие с възприетата здравно-политическа рамка и европейските и национални стратегически документи, България определя Визия за развитие на здравеопазването.

### **ВИЗИЯ ЗА РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВООПАЗВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ ДО 2020 г.**

*През 2020 г. България да е държава, гарантираща на своите граждани здравно благополучие, високо качество на живот и намаляване на здравните неравенства чрез всеобхватна, справедлива, устойчива и осигуряваща високо качество здравна система.*

На основата на анализа на здравно-демографското състояние на населението България определя своите Национални здравни цели, които са обективен израз на фокусирането на здравната политика върху устойчивото подобряване на здравето на българските граждани във всички възрастови групи.

### **НАЦИОНАЛНИ ЗДРАВНИ ЦЕЛИ ДО 2020 г.**

1. Сnižаване на смъртността при децата от 0 – 1-годишна възраст до 6,8 на 1000 живородени деца;

2. Сnižаване на смъртността при децата от 1 – 9-годишна възраст до 0,24 на 1000;

3. Сnižаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10 – 19-годишна възраст до 0,28 на 1000;

4. Сnižаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20 – 65-годишна възраст до 4,19 на 1000;

5. Увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65-годишна възраст до 16,4 години.

Постигането на петте национални здравни цели до 2020 г., при осигурена устойчивост на прилаганите политики и мерки, ще позволи през 2025 г. България да достигне настоящите средноевропейски нива на посочените 5 показателя.

## ОСНОВНИ ПРИОРИТЕТИ

### ПРИОРИТЕТ 1. Създаване на условия за здраве за всички през целия живот

Политика 1.1. Здраве за майките и бебетата (от 0 до 1 година)

Политика 1.2. Здраве за децата и юношите (от 1 до 19 години)

Политика 1.3. Здраве за хората в работоспособна възраст (от 20 до 65 години)

Политика 1.4. Здраве за възрастните хора (над 65 години)

Политика 1.5. Опазване и подобряване на психичното здраве

Политика 1.6. Възможно най-добро здраве за хората с увреждания

Политика 1.7. Здраве за уязвимите групи

### ПРИОРИТЕТ 2. Развитие и управление на справедлива, устойчива и ефективна здравна система, ориентирана към качество и резултати

Политика 2.1. Финансова устойчивост на системата на здравеопазването

Политика 2.2. Качествени, ефективни и достъпни лекарствени продукти

Политика 2.3. Интегрирана система за спешна медицинска помощ

Политика 2.4. Развита първична медицинска помощ, подкрепена от високотехнологична специализирана помощ

Политика 2.5. Оптимизирана болнична помощ

Политика 2.6. Електронно здравеопазване

Политика 2.7. Развитие на човешкия капитал в системата на здравеопазването

Политика 2.8. Осигуряване на качество и безопасност на медицинското обслужване

Политика 2.9. Ефективно стратегическо и оперативно управление на здравната система

### ПРИОРИТЕТ 3. Укрепване на капацитета на общественото здравеопазване

Политика 3.1. Промоция на здравето и профилактика на болестите

Политика 3.2. Надзор на заразните болести

Политика 3.3. Ефективен и качествен държавен здравен контрол

Национална здравна цел	Приоритет 1		Приоритет 2	Приоритет 3
	Специфични политики	Общи политики		
1. Сnižаване на смъртността при децата от 0 – 1-годишна възраст до 6,8 на 1000 живородени деца	Политика 1.1. Здраве за майките и бебетата	Политика 1.5. Опазване и подобряване на психичното здраве	<p>Политика 2.1. Финансова устойчивост на системата на здравеопазването</p> <p>Политика 2.2. Качествени, ефективни и достъпни лекарствени продукти</p> <p>Политика 2.3. Интегрирана система за спешна медицинска помощ</p> <p>Политика 2.4. Развита първична медицинска помощ, подкрепена от високотехнологична специализирана помощ</p> <p>Политика 2.5. Оптимизирана болнична помощ</p> <p>Политика 2.6. Електронно здравеопазване</p> <p>Политика 2.7. Развитие на човешкия капитал/ресурси в системата на здравеопазването</p> <p>Политика 2.8. Осигуряване на качество и безопасност на медицинското обслужване</p> <p>Политика 2.9. Ефективно стратегическо и оперативно управление на здравната система</p>	<p>Политика 3.1. Промоция на здравето и профилактика на болестите</p> <p>Политика 3.2. Надзор на заразните болести</p> <p>Политика 3.3. Ефективен и качествен държавен здравен контрол</p>
2. Сnižаване на смъртността при децата от 1 – 9-годишна възраст до 0,24 на 1000	Политика 1.2. Здраве за децата и юношите	Политика 1.6. Възможно най-добро здраве за хората с увреждания		
3. Сnižаване на смъртността при подрастващите и младите хора от 10 – 19-годишна възраст до 0,28 на 1000		Политика 1.7. Здраве за уязвимите групи		
4. Повишаване на работоспособността и снижаване на смъртността при лицата в икономически активните групи от 20 – 65-годишна възраст до 4,19 на 1000	Политика 1.3. Здраве за хората в работоспособна възраст			
5. Увеличаване на средната продължителност на предстоящия живот на хората след навършване на 65-годишна възраст до 16,4 години	Политика 1.4. Здраве за възрастните хора			

## **ПРИОРИТЕТ 1. СЪЗДАВАНЕ НА УСЛОВИЯ ЗА ЗДРАВЕ ЗА ВСИЧКИ ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ**

*„Подобряването на здравето и равния достъп започват от бременността и ранното детство. Здравите деца учат по-добре, здравите работещи са по-производителни, а здравите пенсионери могат да продължат да бъдат полезни за обществото. Остаряването в добро здраве и физическа активност е приоритет за политиката и научните изследвания.“*

„Здраве 2020“, СЗО

Демографската трансформация, в която се намира страната, изисква ефективна стратегия за опазване и подобряване на здравето през целия жизнен цикъл, която дава приоритет на нови подходи за упълномощаване на хората и изграждане на устойчивост и капацитет, така че да се насърчава здравето и профилактиката на болестите.

Подкрепата за доброто здраве и неговите социални детерминанти през целия живот е насочена към увеличаване на продължителността на живота в добро здраве и дълголетие, от които може да има важни индивидуални, социални и икономически ползи. Тя се реализира чрез политики, насочени към комплексен и интегриран подход за решаване на проблемите на здравето и постигане на националните здравни цели във всички възрастови групи.

Здравословното и активно остаряване е процес, който започва преди раждането и изисква последователност и приемственост на политиките и мерките в различните възрастови групи.

Приоритетът се основава на схващането, че реални ползи за здравето могат да се реализират само чрез интегриране на междусекторни мерки за справяне със здравните неравенства и техните детерминанти. Те изискват създаване на по-добри условия за живот, подобряване на здравната култура, подкрепа на независимия живот и превръщането на по-здравословния избор в по-лесния избор. Това означава безопасна бременност, даване на по-добър старт в живота, насърчаване на безопасността и благосъстоянието, осигуряване на защита за децата и младите хора, осигуряване на безопасни и здравословни работни места и подкрепа на активното остаряване в добро здраве. Адаптирането на здравната система към специфичните потребности на различните възрастови групи е важна част от комплексния подход към здравето на хората.

### **ПОЛИТИКА 1.1. ЗДРАВЕ ЗА МАЙКИТЕ И БЕБЕТАТА (ОТ 0 ДО 1 ГОДИНА)**

#### **Ключови предизвикателства:**

- Високо ниво на детска и майчина смъртност;
- Високо ниво на недоносеност;
- Липса на интегриран подход в грижата за бременни и деца.

Настоящата политика е ориентирана към създаване на условия за устойчиво подобряване на майчиното и детското здраве. Нейното значение се обуславя от факта, че здравето на жените, тяхното репродуктивно поведение и сигурността на майчинството осигуряват възпроизводството на населението, а оттук и цялостното развитие на страната, особено с оглед на застаряването и увеличаващата се емиграция. Грижите за децата от момента на тяхното зачеване поставят основите на човешкото здраве и формират здравното поведение на всеки индивид. Те са инвестиция в бъдещите поколения и в просперитета на държавата.

България продължава да е на едно от първите места по детска смъртност в ЕС въпреки устойчивата тенденция на намаление. Аналогични са данните за нивото на недоносеността и на майчината смъртност в страната. Обезпокоителни са резултатите от проучванията на сексуалното и репродуктивното здраве, особено сред уязвимите групи от населението.

При реализиране на политиката следва да се има предвид водещата роля на социалните детерминанти по отношение на здравния потенциал на настоящите и бъдещите поколения. Все повече изследвания показват, че образователното ниво на една жена, нейният начин на живот и хранене, социално-икономически статус, както и качеството на здравните и социалните грижи, които тя получава, оказват съществено влияние върху шансовете ѝ за успешна бременност и раждане и предопределят до голяма степен бъдещото развитие на детето още преди раждането. Деца от семейства с по-нисък социален статус и деца, произхождащи от уязвими групи, често се раждат с тегло, по-ниско от средното, а теглото на детето е един от най-добрите предиктори не само на шанса му за оцеляване, но и на вероятността да расте здраво и да се справя добре в училище.

Според анализ на детската смъртност и на някои други здравно-демографски показатели на жените и децата в България<sup>4</sup> стойностите на показателя детска смъртност и на неговите подвидове в много голяма степен са зависими от въздействието и взаимодействието на редица неблагоприятни социално-икономически и културни фактори и не са пряко обвързани с параметрите на здравната система.

Възрастта на започване на сексуален живот намалява, а това в съчетание с неизползването на предпазни мерки, поради липса на здравна култура, често води до полово предавани инфекции, нежелана бременност и аборти в ранна възраст. Големият брой бременности и раждания на малолетни, непълнолетни момичета и самотни млади майки сериозно повишава риска за тях и техните бебета. От

друга страна, нарастващият брой на жените, които планират и раждат деца в по-напреднала възраст, увеличава риска от вродени малформации, безплодие, високорискови бременности, свързани с хронични заболявания и други здравословни проблеми.

Поведенческите фактори, свързани с тютюнопушене, прекомерна употреба на алкохол, нездравословно хранене и др., както и вредните фактори на околната и трудовата среда също създават рискове за здравето на майките и бебетата.

Детското и майчиното здраве зависи в голяма степен и от достъпността, качеството и обхвата на медицинските грижи, получени преди, по време и след раждането. Анализите на експертите показват, че българската здравна система не е реализирала всички свои възможности за подобряване на грижите за репродуктивното, майчиното и детското здраве и в нея са налице проблеми, свързани със затруднения в достъпа, липса на капацитет, професионална компетентност и недостатъчна координация, водещи до сериозни пропуски при медицинското обслужване. Съществуващите социални неравенства по отношение на достъпа на жените, особено от уязвими групи, до квалифицирани медицински услуги по време на бременността, раждането и постнаталните грижи генерират допълнителни здравни рискове с дългосрочни последици.

Посочените фактори, свързани със социалните детерминанти на здравето и качеството на медицинското обслужване, са причина за значителните междурегионални различия в детската и майчината смъртност, която по данни на НСИ<sup>5</sup> варира между 0 и 15,4 на 1000 живородени деца през 2014 г.

В рамките на здравната система е необходимо въвеждането на интегриран подход на медицински грижи за бременните, майките и бебетата, който да обхваща периодите преди забременяване, по време на бременност, раждане и следродилен период, периода на новороденото и до навършване на 1 година на детето, със специфичните им потребности.

Важна стъпка в тази насока е прилагането на активни комуникационни подходи за подобряване на здравната култура и информираност на младите хора в областта на сексуалното и репродуктивното здраве, превенцията на полово предавани инфекции, храненето и грижите за кърмачета и малки деца и др.

Подобряването на показателите за майчина и детска смъртност изисква мерки за възстановяване на ранното обхващане под наблюдение на бременните. Необходимо е развитие на скрининговите програми за диагностициране на патологично протичащите бременности, в т.ч. биохимичния и ехографския скрининг на бременните жени.

Превантивните мерки за предотвратяване на усложненията на бременността и раждането и за правилното отглеждане на децата са особено необходими в отдалечените и селските райони с ограничен достъп до здравни услуги. За целта е необходимо подобряване на механизмите, гарантиращи предоставянето на равнопоставен достъп до медицинска помощ за всички бременни, майки и деца независимо от техния социално-икономически статус.

Съществуващата липса на координация в процеса на здравното обслужване на бременни, майки и бебета изисква развитие на капацитета на системата за оказване на качествени специализирани грижи за тях. Необходимо е да се изградят съответни нива на обслужване и взаимовръзки между тях с приоритет за бременни с патология, деца с хронични заболявания и със специални потребности. Повишаването на качеството на грижите е свързано с непрекъснато технологично обновяване на акушеро-гинекологични и неонатологични структури и с повишаване на квалификацията на медицинските специалисти.

Решаването на проблемите на детското и майчиното здраве изисква здравната система да излезе от рамките на стандартните дейности по осигуряване на медицински услуги. Необходимо е адаптиране на медицинската грижа към емоционалните потребности на пациентите и развитие на т.нар. „хуманизирана“ медицински грижи и лечебни заведения, осигуряващи приятелска към децата и майките болнична среда и здравна система.

Поставянето на здравето в центъра на грижите за жените, майките и децата и планирането им спрямо конкретните потребности за постигане на тяхното здравно, социално и психично благополучие надхвърля рамките на здравната система и предполага нови подходи.

Здравната система и медицинските специалисти следва да преодолеят своята изолация при решаване на здравните проблеми и да споделят своята отговорност с останалите обществени системи, отговорни за социалните детерминанти на здравето и благосъстоянието.

Необходимо е развитие на интегрирани услуги с активното участие на медицинските специалисти в дейности по превенция на изоставянето на деца и особено превенция на изоставянето на ниво родилен дом, подкрепа на семейства с малки деца в риск, обучение за добро родителство, семейно планиране, подкрепа на ранното детско развитие и др. В случаите на работа на ниво родилни структури е важно да се подчертае ролята на кризисната и мобилна интервенция. Особено важна е работата с жените от уязвими групи, които са основни носители на рискове, но и на възможности за преодоляване на настоящите негативни тенденции по отношение на майчиното и детското здраве.

Повишаването на качеството на грижите за детското и майчиното здраве следва да се реализира чрез обмен на добри практики и система за комуникация между държавния и неправителствения сектор, както и на консенсуси между различните медицински и други специалисти, ангажирани с майчиното и детското здраве.

Интегрирането на здравните и социалните услуги за бременните, майките и бебетата изисква развитието на капацитет за осъществяване на процесите на координация, в т.ч. изграждане на работеща партньорска мрежа за ефективна подкрепа на децата и семействата.

Всичко това налага разработването и прилагането на цялостна междусекторна политика за опазване здравето на бременните, майките и децата. Подходяща платформа за развитие на грижите за тях е приетата от Министерския съвет Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014 – 2020 г.<sup>6</sup>, чрез която се изпълнява и мониторира настоящата политика. Тя се реализира съгласувано с останалите стратегически и програмни документи на партньорите от другите сектори, имащи отношение към здравето и благосъстоянието на майките и децата.

#### **МЕРКИ:**

1.1.1. Разширяване на обхвата на дейностите по детско и майчино здраве в основния пакет здравни дейности, заплащани от НЗОК;

1.1.2. Развитие на механизмите за заплащане от държавния бюджет и други източници на дейности по детско и майчино здраве извън обхвата на задължителното здравно осигуряване;

1.1.3. Създаване на условия за подобряване на достъпа до квалифицирани здравни грижи за всички бременни и деца;

1.1.4. Повишаване на обхвата, мониторинг и контрол на профилактичните дейности за бременни и деца;

1.1.5. Оптимизиране и разширяване на обхвата на скрининговите програми за бременни и новородени, в т.ч. чрез въвеждане на нови доказано ефективни скрининги;

1.1.6. Подобряване на условията за диагностика и лечение в акушеро-гинекологичните, неонатологичните и педиатричните структури, вкл. оборудване с високотехнологична апаратура и обучение на персонала в тях;

1.1.7. Усъвършенстване на механизмите за непрекъснато подобряване на качеството на грижите в родилните, неонатологичните и педиатричните структури, адаптирани към емоционалните потребности на майките, бебетата и семействата като цяло;

1.1.8. Въвеждане на ефективна система за активно проследяване на деца, родени с медицински риск, в т.ч. и за недоносените деца;

1.1.9. Обучение на медицински специалисти, изграждане на капацитет и мотивация

за консултиране на бременни, майки, деца и техните семейства;

1.1.10. Прилагане на комплексен медико-социален подход в грижите за деца, в т.ч. деца с увреждания и хронични заболявания, и подкрепа на техните семейства;

1.1.11. Разработване на програми за здравно образование и информационни кампании по въпросите на бременността, раждането, грижите за децата и изграждане на умения за здравословно поведение с акцент върху определени целеви групи;

1.1.12. Разширяване на компетентностите и мотивацията на специалистите в първичната медицинска помощ за консултиране на родители в областта на ранното детско развитие, както и за ранно идентифициране на риск от проблеми в развитието и необходимостта от ранна интервенция;

1.1.13. Подкрепа на дейностите за финализиране на процеса на деинституционализация на грижите за деца;

1.1.14. Развитие на интегрирани междусекторни услуги за деца и семейства с акцент върху интегрирането на различните видове услуги – социални, здравни, образователни и др., в т.ч. патронажни грижи за бременни и деца;

1.1.15. Подкрепа на мерки за ограничаване на детския травматизъм, превенция на домашното насилие спрямо деца, както и за сигурност и безопасност на децата;

1.1.16. Изграждане на партньорски мрежи със структурите на гражданското общество в подкрепа на дейностите за подобряване на майчиното и детското здраве;

1.1.17. Подкрепа на регионални планове за преодоляване на съществените различия в показателите за детското и майчиното здраве в отделните области на страната, а така също и между селата и градовете.

#### **ПОЛИТИКА 1.2. ЗДРАВЕ ЗА ДЕЦАТА И ЮНОШИТЕ (ОТ 1 ДО 19 ГОДИНИ)**

##### **Ключови предизвикателства:**

– *Високо ниво на смъртност, в т.ч. вероятност от смърт до 5-годишна възраст;*

– *Нарастваща честота на хроничните заболявания и затлъстяване в детска възраст;*

– *Нарастващо разпространение на зависимости – наркотици, алкохол, тютюнопушене.*

Настоящата политика обхваща мерки за интегриран подход за здравето на децата и юношите от 1 до 19 години. Тя отразява разбирането, че грижата за детското здраве и развитие е задължение на родителите, държавата и институциите, обществото като цяло, както и самото дете в по-горните възрасти.

Според Конвенцията на ООН за правата на детето<sup>7</sup> всяко дете следва „да се ползва от най-високия достижим стандарт на здравословно състояние и от здравните услуги за

лечение на заболяванията и за възстановяване на неговото здраве“. За да се осъществят тези препоръки, е необходимо отговорното участие на различни обществени сектори. Реализирането на адекватна промоция на детското здраве, своевременна превенция на болестите и на целенасочена здравна политика може да се осъществи с активното участие на сектори, като образование, икономика, финанси, социални грижи, спорт и др.

Политиката излиза от тесните рамки на дейностите по осигуряване на стандартни медицински грижи по диагностика и лечение на остри заболявания в детската възраст и предвижда както мерки за подкрепа на ранното детско развитие и промоция на здравето, така и интегрирани грижи, насочени към новите предизвикателства за детското здраве.

Най-важният принцип, който трябва да се възприеме е, че е необходимо всяко общество да инвестира в най-ранните години от живота на децата. В този период от детството децата са основно с родителите си, поради което обществото трябва да подкрепя и родителите с адекватна информация за най-добрите практики в сферата на здравето и образованието, възможности за обмяна на родителски опит и психологическа подкрепа, където е необходима.

Съществуващите проблеми, свързани със здравето на майките и децата до 1 г., представени в предходната политика, продължават да оказват влияние върху здравето на децата и през следващия възрастов период. Данните показват, че усилията на здравната система в областта на детското здраве следва да са насочени към превенция и справяне с хроничните незаразни болести и осигуряване на адекватни грижи за децата с вродени аномалии, децата с увреждания и със специфични потребности и др.

От медицинска гледна точка в лечението на много хронични заболявания са постигнати значителни успехи. Прилаганите медицински технологии обаче не могат да доведат до трайни и оптимални постижения без съчетаното им приложение с определени социални практики, насочени към болното дете и неговото семейство. Неотменна част от тази дейност трябва да бъде и психо-социалната подкрепа на детето и неговото семейство. Необходимо е изграждане на нови социални връзки и комуникации и укрепване на организационната мрежа с йерархични или координационни взаимодействия между различни правителствени и неправителствени институции.

За реализацията на тази цел е необходимо да продължи процесът на развитие на интегрирани междусекторни услуги за деца и семейства.

Медицинският компонент на тези услуги следва да е насочен към осигуряване на комплексно интердисциплинарно медицинско

обслужване за деца с хронични заболявания, увреждания и специфични потребности (в т.ч. профилактика, диагностика, лечение, рехабилитация и утвърждаване на модел за предоставяне на продължителна здравна грижа за деца) и внедряване в практиката на утвърдени стандарти за диагностика, лечение и рехабилитация за заболяванията в детска възраст. Необходимо е изграждане на мрежа от логистични центрове, които да осигуряват координацията на различните видове грижи и услуги за подкрепа на децата с увреждания и хронични заболявания и техните семейства.

Подобряването на родителските умения и компетенции и засилване на вниманието към подобряване на качеството и координацията на услугите за деца с хронични заболявания, увреждания и специфични потребности трябва да се превърне в главна задача на медицинските специалисти, но също така и на социалните работници и работещите в сферата на образованието.

Здравословното хранене и физическата активност са детерминанти на здравето и необходимо условие за осигуряване на оптимален растеж и развитие на децата и юношите – възраст, в която се формират основните навици, свързани със здравословния начин на живот. Те са едни от съществените фактори за превенция на риска от хронични неинфекциозни заболявания, като сърдечно-съдови болести, рак, диабет, остеопороза и др., както и на затлъстяването, явяващо се един от сериозните съвременни здравни проблеми.

Данните за хранителните и двигателните навици на българските деца показват безпокойтелни тенденции, свързани с влиянията на факторите на семейната и социалната среда, в която живеят. Те изискват активна политика за промоция на здравословно хранене при децата и юношите и формиране на правилни хранителни навици в семейната и училищната среда. Тъй като децата са особено уязвими и изложени на маркетинговия натиск, интервенциите следва да са насочени към намаляване на ефектите върху децата от рекламирането и продажбите на храни с високо съдържание на наситени и трансмастни киселини, захар или сол. Следва да бъдат подкрепени и междусекторни мерки за насърчване на физическата активност, в т.ч. чрез проектиране на градската среда за създаване на условия за спорт и физическа активност и планиране на учебния ден.

Като част от дейностите по опазване на здравето на децата следва да се реализират мерки за привеждане на материално-техническата база в училищата в съответствие със здравните норми и изисквания, в т.ч. по отношение на осветление, отопление, вентилация, подобряване чистотата на въздуха и намаляване на шумовия фон в районите на

училищата. Необходимо е усъвършенстване на учебно-възпитателния режим и съобразяването му със съвременните изисквания за оптимално физическо и психическо развитие на учениците и физиологичните принципи на динамиката на дневната и седмичната активност на учениците.

Предвид значителната честота на травмите и отравянията като причина за смърт и увреждания в детска възраст следва да се предприемат комплексни междусекторни мерки за превенция на битовия и пътнотранспортния травматизъм и последствията от тях. Важен елемент от тези мерки е осигуряването на подходящо обучение на децата и юношите за най-честите заплахи за възникване на битов или друг травматизъм и начините, по които да се предпазят и да оказат първа помощ при необходимост.

Особено внимание следва да се отдели на подходите и мерките за опазване на здравето на децата в юношеска възраст. Юношеството е период, който се характеризира с бързи физически, когнитивни и социални промени, включително полово и репродуктивно съзряване.

Макар юношите да са група от населението, която по принцип се радва на добро здраве (поради което често остават извън фокуса на здравната система), юношеството води до нови предизвикателства за тяхното здраве и развитие поради тяхната сравнителна уязвимост и натиска за рисково здравно поведение, оказван от обществото и връстниците им. За правилното формиране на здравното и социалното поведение на юношите следва да се осигури достъп до подходяща информация за това, как да защитават своето здраве и да практикуват здравословно поведение.

Особено внимание следва да се отдели на осигуряването на информационно-образователни и здравно-консултативни услуги за здравословен начин на живот, за превенция на злоупотребата с наркотици, тютюн и алкохол, за рисковете на социокултурната и материалната околна среда, в която младите хора живеят и се социализират.

Нужни са ефективни мерки за защита на децата от употребата на тютюн и алкохол на ниво семейна среда и общество, в т.ч. подобряване на контрола върху забраната на продажбите на непълнолетни лица, тютюнопушене на обществени места и др. Данните за нарастваща честота на наркотичните зависимости налагат подобряване на ефективността и разширяване на мерките за превенция и подкрепа на рискови целеви групи, както и на мерките за ранна интервенция по проблемите на наркотиците, за работа с родители на деца и младежи с проблемно поведение по отношение на употребата на наркотични вещества. Необходимо е създаване на условия

за разкриване на съвременни терапевтични общности за лечение, рехабилитация и ресоциализация на зависимите.

Трябва да бъде мобилизиран широк кръг от заинтересованите страни в подкрепа на програми, свързани с подобряване на здравето и благосъстоянието на децата в неравностойно положение, борбата с търговията с деца, детското насилие, детската проституция и детската порнография. Интегриране на работата върху психичното и сексуалното здраве в тези програми е особено важно (виж Политика 1.5).

#### **МЕРКИ:**

1.2.1. Продължение на дейностите по мярка 1.1.1 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.2. Продължение на дейностите по мярка 1.1.2 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.3. Продължение на дейностите по мярка 1.1.3 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.4. Продължение на дейностите по мярка 1.1.4 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.5. Продължение на дейностите по мярка 1.1.6 за подобряване на условията за диагностика и лечение в педиатричните структури;

1.2.6. Осигуряване на комплексно интердисциплинарно медицинско обслужване за деца с хронични заболявания и специални потребности;

1.2.7. Продължение на дейностите по мярка 1.1.7 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.8. Продължение на дейностите по мярка 1.1.8 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.9. Повишаване на компетентността на медицинските специалисти в областта на консултирането и ефективната комуникация с родителите и децата;

1.2.10. Продължение на дейностите по мярка 1.1.10 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.11. Насърчаване на холистичния подход към ранното детско развитие и включване на различни видове специалисти (педагози, психолози, логопеди и др.) на база Стандартите за развитие и учене на деца в ранна възраст (до 3 години);

1.2.12. Продължение на дейностите по мярка 1.1.12 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.13. Продължение на дейностите по мярка 1.1.14 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.14. Продължение на дейностите по мярка 1.1.15 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.15. Изграждане на жизненоважни умения за отговорно здравословно поведение чрез здравно образование и други мерки за повишаване на информираността, знанията и нагласите на децата и юношите от 1 до 19 г.;

1.2.16. Създаване на среда, подкрепяща здравето в детските градини и училищата, със специфична насоченост към промоция, превенция и грижи за деца с хронични заболявания;

1.2.17. Разширяване на дейностите за подобряване на сексуалното и репродуктивното

здраве на юношите и младите хора и предотвратяване на сексуално предавани болести;

1.2.18. Разработване на програми за превенция на зависимостите сред децата и юношите;

1.2.19. Развитие на програми за ранна интервенция на деца и младежи с експериментална употреба/злоупотреба с наркотични вещества и лечение на зависимости;

1.2.20. Продължение на дейностите по мярка 1.1.16 за деца и юноши от 1 до 19 г.;

1.2.21. Продължение на дейностите по мярка 1.1.17.

### **ПОЛИТИКА 1.3. ЗДРАВЕ ЗА ХОРАТА В РАБОТОСПОСОБНА ВЪЗРАСТ (ОТ 20 ДО 65 ГОДИНИ)**

#### **Ключови предизвикателства:**

- *Високо ниво на преждевременна смъртност;*
- *Високо ниво на степен на увреждане на хора в трудоспособна възраст;*
- *Недостатъчна ефективност на превантивните и профилактичните дейности на службите по здраве и безопасност и здравната система.*

Лицата в работоспособна възраст са категорията граждани, които създават националния капитал и осигуряват връзката и грижата за поколенията преди тях и след тях. Доказано е, че пълноценният семеен живот и висококачествената работа с добро ниво на контрол и правилен баланс между усилия и възнаграждение е основна предпоставка за физическо и психическо здраве на хората в тази възраст.

Многобройните социални промени в страната и в световен мащаб засегнаха много хора в трудоспособна възраст неравномерно и на различни етапи от живота.

За много млади хора безработицата все още е висока и нестабилността в първоначалната заетост се превръща в норма, често с неблагоприятни ефекти върху създаването на семейства и деца.

В най-активната трудова възраст жените и мъжете често имат двойна отговорност да се грижат за децата си и за възрастните си близки. Те изпитват в най-голяма степен въздействието на факторите, свързани със социално-икономическата, трудовата и обществено-политическата среда, в която живеят. Това засилва въздействието на социалните детерминанти, което в съчетание с поведенческите фактори, свързани с начина и стила на живот, повишава риска за тяхното здраве и вероятността за преждевременна смърт.

За по-възрастните работници стандартните планове на пенсиониране са заменени от нестабилност на заетостта в края на кариерата и удължаване на времето за трудова заетост, което води до натрупване на значителен психосоциален риск и здравен риск в дългосрочен план.

Макар като цяло здравословното състояние на младите хора в България да е задоволи-

телно, някои аспекти предизвикват особена загриженост. Редица фактори, свързани с условията на живот – бедност, безработица, несигурност на работното място, жилищни проблеми, ранно отпадане от училище, дискриминация и др., все по-често се превръщат в пречка младежите да търсят или да имат пълен достъп до възможности за превенция и качествени здравни услуги. Това на свой ред може да повлияе върху тяхното физическо и репродуктивно здраве и качество на живот.

При реализиране на политиката се има предвид, че здравето и благосъстоянието на младите хора следва да е обект на всеобхватен и междусекторен подход, който да включва всички подходящи области и по-специално системата за обществено здравеопазване, формалното и неформалното учене, заетостта и социалното приобщаване, спорта и културната дейност.

Това предполага мерки за подобряване качеството на условията на живот, работа и учене на младите хора, които да бъдат подкрепени да развият по-голяма отговорност за собственото си здраве и да повишат своята самооценка и независимост. Необходими са активни мерки за повишаването на осведомеността им относно положителното въздействие на здравословния начин на живот, в т.ч. физическа активност и уравновесен хранителен режим, и опасностите за тяхното здраве. Особено внимание следва да се отдели на продължението на превантивните мерки (виж Политика 1.2) по отношение на сексуалната активност, злоупотребата с алкохол, използването на наркотици, тютюнопушенето, хранителните разстройства, затлъстяването, насилието, хазартните игри и пристрастяването към информационните и комуникационните технологии.

В тази възраст двойките и отделните индивиди трябва да бъдат подкрепени да имат безопасен полов живот, да могат да се възпроизвеждат и отговорно да решават кога и колко често да го правят чрез информация и достъп до безопасни, ефективни, материално достъпни и приемливи методи за семейно планиране по техен избор. Част от тази подкрепа е осигуряването на максимално улеснен достъп до здравни услуги, осигуряващи на жените безопасна бременност и раждане. От изключителна важност е осигуряването на подкрепа на семействата и увеличаване на родителския капацитет за отговорно родителство.

В периода на трудоспособна възраст здравето и трудовата заетост на лицата са взаимно свързани и си влияят. Здравето е сред основните фактори, което заедно с компетентността, ценностите, мотивацията и трудовия живот на работещия оказват влияние върху индивидуалната работоспособност на всеки. Трудът, от своя страна, може сериозно да повлияе позитивно или негативно на здравето.

По експертни оценки около 30 % от работните места в Европа са свързани с полагане на труд в неблагоприятна среда, която оказва негативно влияние върху здравето на работещите.

У нас заетостта на работещите в традицион-но рискови икономически сектори е по-висока в сравнение с голяма част от страните в ЕС, вследствие на което по-висок дял работещи са изложени на физични, химични, биологични и ергономични рискови фактори. Висок е и делът на работещите в условия на стрес (ниска автономност, работа в условията на недостиг на време, сменна работа, удължен работен ден и др.), като на тези фактори невинаги се обръща нужното внимание.

Едни от най-важните показатели за състоянието на условията на труд и на дейностите за осигуряване на здраве и безопасност при работа са трудовият травматизъм и разкриваемостта на професионалните заболявания. Промените в законодателството, въвеждащо превантивни подходи за осигуряване на безопасност и здраве при работа, и подобряването на условията и организацията на труда в много предприятия доведоха до понижаване на трудовия травматизъм, но той остава по-висок в сравнение със средните показатели на ЕС. Трудовите злополуки, довели до смърт или до временна или трайна неработоспособност, представляват значителна тежест в социално и икономическо отношение и са сериозно предизвикателство към дейностите за подобряване на здравословните и безопасни условия на труд. Трябва да се вземе предвид и фактът, че при някои условия на работа може да има късни последици, които да причинят професионални болести и здравословни проблеми дълго време след прекратяване на експозицията на вредни вещества.

С напредването на възрастта зачестяват трайните здравословни проблеми в резултат на заболявания, които не са пряко свързани с условията на труд. Поради това около 30 % от мъжете и жените във възрастовата група между 50 и 64 години се нуждаят от адаптиране на условията на труд с оглед на техните здравословни проблеми, за да се предотвратят рисковете от неработоспособност и ранно пенсиониране.

Работната среда предполага извършване на колективен труд или труд, свързан с контакти с външни на работното място лица. С това са свързани и голяма част от възможните източници на насилие или дискриминация, както и психосоциалните рискове на работното място (виж Политика 1.5).

Всичко това налага ефективен контрол върху факторите на трудовата среда и активното периодично наблюдение на здравословното състояние на работещите като основен инструмент в усилията за опазването му. Важна роля в този процес има прилагането на

проактивни и превантивни мерки от страна на службите за здраве и безопасност при работа. Тези мерки следва да са насочени към насърчаване на работещите да се грижат за своето здраве и безопасност.

Формирането на безопасно и здравословно поведение при работа трябва да се реализира чрез дейности за повишаване на информираността, обучение и участие на работещите в процесите. Следва да се развива професионалният профил на работната сила и да се формира култура, отдаваща значение на превенцията на професионалните рискове. Насърчаването на грижите за здравето като фактор на работоспособността трябва да е насочено и към формиране на здравословни навици, свързани с начина на живот, засягащи храненето, консумацията на напитки, физическата активност, почивката и съня и др.

Дейностите, свързани със здравословни и безопасни условия на труд, са важен ресурс, който трябва бъде използван и да бъде насърчавано и подпомагано неговото интегриране в общата политика за подобряване на здравето. Във връзка с това е необходимо да се преосмисли дейността на службите по трудова медицина с цел подобряване и разширяване на възможностите за развитие на дейности по промоция на здраве и превенция на хроничните заболявания на работното място.

От своя страна, здравната система следва да се фокусира върху подобряване на качеството на дейностите, свързани с ранна диагностика и лечение на заболяванията, заемащи най-висок относителен дял в структурата на смъртността и на заболяемостта с временна и трайна неработоспособност.

Следва да бъдат създадени механизми, ангажиращи личната отговорност на хората за тяхното здраве чрез активно участие в профилактичните и скрининговите програми.

#### **МЕРКИ:**

1.3.1. Разширяване на основния пакет здравни дейности, заплащани от НЗОК в областта на профилактиката, диагностиката и лечението на заболяванията, които са най-честа причина за преждевременна смъртност и неработоспособност;

1.3.2. Реализиране на ефективни програми за промоция на здраве и профилактика на болестите, вкл. по отношение на здравословно хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване употребата на тютюневи изделия и наркотични вещества и злоупотребата с алкохол и др., с акцент върху рискови групи;

1.3.3. Подобряване на дейността на службите по трудова медицина, както и координацията им със структурите от системата на здравеопазването;

1.3.4. Ранна диагностика и контрол на професионалните и свързани с труда заболявания;

1.3.5. Идентифициране на рискови фактори за развитието на професионални и свързани с труда заболявания и прилагане на дейности за ограничаването им, включително при въздействието на нововъзникващи и/или променящи се фактори на работната среда и трудовия процес, психосоциални и ергономични рискови фактори;

1.3.6. Разширяване на дейностите по промоция и профилактика на здравето и работоспособността чрез прилагане на ефективни програми за обучение на специалисти;

1.3.7. Създаване на механизми за ангажиране на личната отговорност за здравето и безопасността;

1.3.8. Ангажиране на работодателите за създаване на организационна култура, утвърждаваща здравословно поведение и лична отговорност към здравето и безопасността;

1.3.9. Създаване на условия за отпих, възстановяване и рехабилитация на работещите.

#### **ПОЛИТИКА 1.4. ЗДРАВЕ ЗА ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА (НАД 65 ГОДИНИ)**

##### **Ключови предизвикателства:**

– *Ниска продължителност на живота в години и в години в добро здраве;*

– *Нарастващи потребности от ресурси за лечение и дългосрочни грижи за възрастни хора;*

– *Задълбочаващо се несъответствие между налични и необходими ресурси за задоволяване на потребностите на възрастните хора.*

Остаряването на хората в добро здраве е основна предпоставка за развитие на положителните аспекти на демографската промяна и възможностите, които предлага едно застаряващо общество, и по-точно едно здравословно застаряващо общество.

Докладът на Европейската комисия за застаряването от 2015 г.<sup>8</sup> представя прогнози, които сочат устойчиво увеличение на очакваната продължителност на живота при раждане във всички държави от ЕС. Делът на младите хора (на възраст 0 – 14 г.) в ЕС за периода до 2060 г. се очаква да остане сравнително постоянен (около 15 %), докато делът на лицата на възраст 15 – 64 години ще намалее значително и ще спадне от 66 % на 57 %. Групата на лицата на възраст 65 и повече години ще бъде много по-многобройна част от населението и ще нарасне от 18 % до 28 % от цялото население. В България към 2060 г. възрастното население на 65 и повече години като процент от общото население се очаква да се увеличи с 12,3 процентни пункта (п.п.) и да достигне 32 %. В негативен план ще се измени коефициентът на възрастова зависимост, като съотношението на населението на възраст 65 и повече години към населението на възраст 15 – 64 години към 2060 г. ще е по-малко от двама души в трудоспособна възраст към един възрастен човек.

Бързото намаляване и застаряването на населението в ЕС и България, задълбочаването на тежките демографски дисбаланси и възпроизвеждането на социални неравенства между големи социални групи в последните десетилетия се превръщат в проблем на макрофискалната стабилност и устойчивостта на всички социални системи – пазара на труда, пенсионната система, системата за социално подпомагане и дългосрочни грижи, здравната система и др.

Натискът върху социалните системи, в т.ч. върху здравната система, е резултат не толкова от самото застаряване на населението, а от нездравословното остаряване. За да се намали негативното влияние на стареенето, възрастните хора трябва да останат по-дълго време здрави и пълноценни за техните семейства и общности.

С остаряването на хората хроничните незаразни заболявания стават водеща причина за заболяемост, инвалидност и смъртност. За подобряване на качеството на живот и ограничаване на тежестта на хроничните заболявания и уврежданията е необходимо да бъде възприет подход, който е насочен към промоцията на здравето, профилактиката на заболяванията, ранната диагностика и по-доброто управление на здравословното състояние посредством:

- изпълнение на програми за промоция на здравето и профилактика на заболяванията с цел изграждане на здравословен начин на живот, започващ от детството и продължаващ през целия живот;

- насърчаване на ранното откриване на заболяванията посредством основани на доказателства, икономически ефективни и леснодостъпни програми и средства, в т.ч. скрининг.

От първостепенна важност е подкрепата за действия за здравословно остаряване и чрез решаване на ключови проблеми, като нездравословно хранене, ниска физическа активност, консумация на алкохол, наркотици и тютюн, неблагоприятно въздействие от околната среда, пътнотранспортни произшествия и битови инциденти.

Това предполага комплекс от дейности в различни области на обществото и политиката, в които да се включват институции и всички заинтересовани страни, в т.ч. здравните специалисти и пациентите, социалните партньори, медиите и стопанските субекти.

За преодоляване на негативните ефекти от застаряването и за реализиране на ползите от него е необходимо осигуряване на условия за активен и по-продължителен трудов живот на възрастните хора, вкл. насърчаване да останат на работа след навършване на пенсионна възраст чрез подобряване на условията на труд и адаптиране към здравния им статус и техните

потребности. Основен елемент е подобряването на дейностите по безопасност и здраве при работа, в т.ч. мерки за предотвратяване на риска от болести и наранявания, причинени от лоши условия на труд (виж Политика 1.3).

Всички възрастни хора трябва да имат равен достъп до услуги, необходими за запазване на тяхното здраве, самостоятелност и достойнство, включително висококачествени здравни услуги (превенция, лечение, рехабилитация и дългосрочни и палиативни грижи). Системата на здравеопазването, здравните и другите съпътстващи услуги да бъдат развити така, че тяхната организация и капацитет да са съобразени с потребностите и специфичните особености на възрастните хора. При разработването и планирането на здравни услуги все по-голямо значение следва да се отдава на включването на хората с цел осигуряването на насочена към пациента здравна грижа.

Всички политики за насърчаване на здравето и благосъстоянието в напреднала възраст следва да са ориентирани към предотвратяването на самотата и изолацията, като подкрепата от семействата и връстниците играе ключова роля. За целта съществуващите здравни и социални услуги трябва да бъдат адаптирани към основните нужди на възрастните хора, за да бъдат независими и да останат колкото може по-дълго време в тяхната обичайна, т.е. обхващаща няколко поколения среда.

За възрастните хора с хронични заболявания и трайни увреждания следва да се осигурят специализирани грижи в домовете, включващи предоставяне както на медицински грижи, така и социални услуги, подпомагащи пациентите за справяне с ежедневни дейности от бита (поддържане на хигиената в дома, хигиена на тялото, хранене, пазаруване, придружаване, разходки и др.). За подобряване на качеството на предоставяните грижи е необходимо подобряване на професионалния капацитет на персонала за предоставяне на услуги на възрастни хора.

Изграждането на мрежа от достъпни и качествени интегрирани здравно-социални услуги в общността ще има превантивна роля по отношение на институционализацията на тези лица.

Развитието на адекватна система от услуги за дългосрочна грижа, в съответствие с Националната стратегия за дългосрочна грижа, е от ключово значение за реализацията на политиката за здраве на възрастните хора.

От особена важност е осигуряването на по-благоприятна среда за живот на възрастните (обществени сгради, лечебни заведения; инфраструктура, транспорт, жилищни сгради), която им позволява да останат възможно най-дълго независими.

Специфичен здравен проблем в тази възрастова група са различните форми на деменция при възрастните хора, при които когнитивните и поведенческите нарушения водят до прогресивна загуба на самостоятелност на болните.

В последните години всички развити страни отдават значимост на проблемите, свързани с деменциите, поради две основни причини – високата заболяемост, особено изразена в страни със застаряващо население като България и спецификата на грижите за пациентите, които ангажират много ресурси на специалистите и семействата.

В България все още липсват адекватни здравни и социални политики и услуги за болните с деменция и техните семейства.

Необходимо е да се развие система за ранна и много ранна диагностика на дементните състояния, когато може да се прецени рискът от развитие на дементен процес и да се изработи план за грижи, които да забавят прогресиращия ход на заболяването. Тя следва да бъде подкрепена от мрежа от специализирани услуги в общността – дневни центрове, центрове за временно и постоянно настаняване на дементните пациенти и осигуряване на социална защита и психологическа подкрепа на семействата на болните. Развитието на грижите е свързано и с разширяване на кръга на обучените специалисти – лекари, психолози, социални работници и др.

Необходима е промяна на съществуващите възгледи за деменцията и насърчаване на хората да поемат отговорност за интеграцията и обществената подкрепа за тези болни.

#### **МЕРКИ:**

1.4.1. Насърчаване на здравословен начин на живот през целия жизнен цикъл и здравословно остаряване със специален акцент за хората над 50-годишна възраст;

1.4.2. Осигуряване на условия за равен достъп на възрастните хора до медицински и дентални услуги, както и до качествени и безопасни лекарствени продукти на достъпни цени с фокус върху малките населени места и отдалечените и труднодостъпни райони;

1.4.3. Развитие на специализирани здравни услуги за превенция на заболяванията и усложненията, характерни за възрастните хора;

1.4.4. Подкрепа на мерки за преминаване от институционален и медицински модел на грижи за възрастните хора към услуги, предлагани в общността и семейната среда, вкл. развитие на дългосрочната грижа;

1.4.5. Подкрепа за изграждане на адекватна мрежа от интегрирани здравно-социални услуги в общността и домашна среда;

1.4.6. Осигуряване на обучение за персонала, предоставящ здравни услуги за възрастни хора, в т.ч. в областта на психологическата помощ и подкрепа за възрастни хора, дългосрочни грижи и др.;

1.4.7. Подобряване на взаимодействието между държавния и неправителствения сектор при предоставяне на здравни и социални услуги за възрастни и превенция на насилието.

### **ПОЛИТИКА 1.5. ОПАЗВАНЕ И ПОДОБРЯВАНЕ НА ПСИХИЧНОТО ЗДРАВЕ**

#### **Ключови предизвикателства:**

- *Нарастваща честота на депресията и самоубийствата;*
- *Нарастваща временна и трайна неработоспособност по повод психични разстройства;*
- *Институционализация на грижата за психичноболните и липса на услуги в общността.*

През последните десетилетия необходимостта психичното здраве да бъде включено сред най-важните приоритети на общественото здраве получава все по-голямо признание в Европа и света.

България няма цялостна политика в областта на психичното здраве, която да позволява интегриран подход по отношение на промоция на психичните заболявания и развитието на системата за грижи и подкрепа на хората, страдащи от психични разстройства, както и на техните близки. Дейностите по промоция на психичното здраве са инцидентни и неkoordinирани. Психиатричното обслужване на болните е основано предимно на биологичното разбиране за психичната болест. Това довежда до акцентирание върху медицинските интервенции и грижи в системата на здравеопазването. Налице е институционализиране на грижата за болните с тежки психични разстройства и липса на развита система за психосоциална рехабилитация.

Необходимо е разработването и прилагането на нов подход за междусекторно сътрудничество по отношение на дейностите, свързани с опазване, възстановяване и подобряване на психичното здраве, обединяващ политиките и съответните партньори в образованието, здравеопазването, социалния сектор, правосъдието, както и организациите на гражданското общество.

Промоцията на психичното здраве е най-ефективна, когато действа в критични моменти от живота на индивида и общността и използва комбинация от методи за усилване на капацитета на всеки индивид за поддържане на психичното му благополучие и за консолидиране на общностите за справяне с факторите, които застрашават психичното здраве.

Здравето се формира още в първите години на живота, поради което дейностите по промоция на психичното здраве следва да започнат още преди раждането и да продължат през целия период на детството, като в зависимост от различните характеристики на възрастовите

периоди се прилагат специфичните мерки и интервенции.

В периода на ранното детство интервенциите по промоция на психичното здраве са неразделна част от общите здравни грижи за децата и майките. Те започват по време на бременността и в периода до започване на училище включват основно подкрепа на родителите за отговорно родителство, скрининг за насилие и злоупотреба с алкохол и наркотици, съвети за ранно детско развитие и др.

Дейностите по промоцията на психичното здраве на децата и юношите следва да продължат и да се развият в образователната система. Това изисква въвеждане на програми за насърчаване на психичното благополучие, базирани в училищата. С тяхна помощ децата от малки трябва да бъдат подкрепени да разпознават чувствата си и тези на другите, да се справят с трудните емоции и ситуации, като избират ефективни стратегии за справяне.

Програмите трябва да са насочени към най-малките ученици, за да могат децата да бъдат насърчени да развиват важните умения в себе си още преди вредната динамика на маргинализиране и училищен тормоз да се е утвърдила.

При по-големите деца трябва да се прилагат целеви програми за превенция на самоубийствата, злоупотребата с алкохол и наркотици, хранителните разстройства (анорексия, булимия), сексуално здраве и др. Специален фокус се поставя на дейностите по превенция на насилието срещу младежи и риска от обществено изключване сред младите. Също така са необходими и програми за засилването на родителските компетенции и превенция на малтретирането.

Предвид характеристиките на младите хора е подходящо разработването и прилагането на онлайн платформи за промоция на психичното здраве в учебните заведения и интерактивни уебсайтове.

Нарушенията на психичното здраве на децата и юношите също следва да се разглеждат в общия контекст на комплексния подход към грижите за здравето въобще. Основополагаща е идеята, че за детското психично здраве са необходими не само лечебни мерки, които да осигуряват липса на клинични симптоми, но и целенасочени усилия за добро качество на живот и пълноценна социална адаптация на детето и юношата с психичен проблем. В България грижата все още е разделена между социалната и здравната система и често е неkoordinирана и недостатъчно ефективна, тъй като системата на здравеопазването им предоставя единствено медицинска диагноза и медикаментозно лечение, а в системата на социалните услуги липсва достатъчен клиничен опит за разбиране на проблемното поведение. Това обуславя потребност от развитието на

нов тип услуги, които да се адресират към деца и юноши с проблеми в психичното развитие и/или симптоми на психично страдание, застрашени от социално изключване, и техните семейства. Тези услуги следва да са базирани в общността и се осъществяват от интердисциплинарен екип с участието на медицински и други специалисти.

Децата и юношите с психични проблеми следва да получат индивидуално подходящи грижи, които да подпомогнат оптималното развитие на способностите им и включването им в социалния живот (учене/игра).

Предоставяната подкрепа за родителите трябва да спомага за намаляване на чувството им за изолация от обществото и да им помага да станат по-сигурни и способни да отглеждат дете с психично увреждане.

При изграждането на мрежата от услуги за деца следва да се акцентира на услуги, предоставящи интервенции по типични за детската възраст проблеми, като ранен детски аутизъм, разстройства на развитието, проблеми в нервно-психичното развитие, поведенчески и емоционални разстройства, хранителни разстройства и др. Предвид недостига на специалисти в тези области е подходящо и развитието на иновативни подходи, в т.ч. изграждане на системи за дистанционно консултиране.

В образователната система трябва да бъдат осигурени механизми за ранна интервенция, като специално внимание бъде отделено на изграждането на капацитет чрез обучение на млади хора, които да служат като медиатори.

Политиката по превенция на психичното здраве трябва да продължи и през периода на трудоспособна възраст с акцент върху превенцията на психичното здраве на работното място и отчитане на сложните взаимовръзки между психичното здраве и трудовата реализация и заетост на хората.

Работната среда и начинът на организация и управление на работата могат да окажат сериозно въздействие върху психичното здраве. Добрата психосоциална среда стимулира добри производствени резултати и лично развитие, както и психично и физическо благоденствие на работещите. От друга страна, психосоциалните рискове и стресът на работното място са сред най-големите предизвикателства за безопасността и здравето при работа с широк спектър от патологични последици, като хронична умора, безсъние, тревожност, прекомерно тютюнопушене и злоупотреба с алкохол и др. Хроничният стрес може да бъде предпоставка за развитието на сърдечно-съдови и мозъчно-съдови заболявания, както и на заболявания на храносмилателната система и опорно-двигателния апарат, на имунната система, депресия и др.

Това определя необходимостта от интегриране на дейностите за опазване и подобряване на психичното здраве в общата вътрешна политика на предприятията в областта на безопасността и здравето при работа.

Трайното нарастване на случаите на отсъствие от работа, безработица и икове за обезщетение за продължителни увреждания в резултат на психични разстройства изисква предприемане на активни мерки за превенция и ранно лечение на най-честите психични разстройства, водеща сред които е депресията.

Депресията пряко засяга индивидуалното поведение на хората и трудовата им активност, като води до изключително високи икономически разходи, дължащи се на здравните грижи и загуби в производителността. Тя е сериозен рисков фактор по отношение на самоубийствено поведение и често е свързана с преждевременна смърт и намалено функциониране на семейството.

Тези неблагоприятия могат да бъдат частично избегнати чрез подходящи форми на профилактика и ранно диагностициране.

Важен елемент на политиката е и изпълнението на приетата през 2013 г. Програма за превенция на самоубийствата в Република България<sup>9</sup>.

Осигуряването на политиката за психично здраве изисква развитието на адекватна система от грижи и услуги, позволяващи успешно интегриране и социализация на болните с психични разстройства.

Преструктурирането на ресурсите и реорганизацията в системата за психиатрична помощ в България следва да се осъществяват в посока на развитието на формите на обществено базирана психиатрия, която да допълни, а впоследствие да замени институционалното обслужване на хората с психични проблеми. Тя трябва да се основава на принципите на достъпност на здравни услуги, координираност и непрекъснатост на грижите, ефективност и на зачитането на правата на човека.

Ефективните психиатрични услуги следва да идентифицират, наблюдават и подкрепят хора, изложени на риск за своето психично здраве, на ранен етап. За целта системата за първична медицинска помощ трябва да се развие като първа точка за достъп до системата за психиатрични услуги, тъй като услугите в нея не са свързани с тежка стигма, достъпни са и позволяват ефективна краткосрочна интервенция. Специалистите в първичната медицинска помощ трябва да получат подходящо обучение в диагностиката и лечението на тези заболявания, както и указания за насочване за специализирана психиатрична помощ.

Специализираното лечение и наблюдение на остри случаи на психичната болест трябва да се осъществява от специалисти психиатри

в извънболничната помощ, психиатрични стационари към многопрофилни болници или като част от мултифункционални екипи в психиатрични структури, осигуряващи комплексно обслужване на хората с психични разстройства. Усилията трябва да са насочени към максимално задържане на пациента в контакт с психичноздравната служба в общността, предотвратяване и овладяване на кризи, изискващи хоспитализация чрез мобилни екипи за кризисни интервенции и при необходимост – краткосрочно лечение в стационарни условия.

Съществуващата мрежа от държавни психиатрични болници следва да бъде оптимизирана и постепенно да намалява своя капацитет за осигуряване на продължително специализирано лечение на болни с тежки психични болести. Тя трябва да е насочена към стабилизиране на състоянието на болните и продължаване на грижите в общността, без това да е свързано с предоставяне на резидентни грижи и институционализация на болните.

Едновременно с това следва да се ускори процесът на разкриване на подходящи услуги за осигуряването на психосоциална рехабилитация в общността – дневни центрове, защитени жилища за хора с психични разстройства и други. Развитието на услугите, насочени към психосоциална рехабилитация, трябва да осигуряват възможности за пълно възстановяване на социалните функции на пациента, а в тежките случаи на болестта – да изграждат ограничени способности за самообслужване.

Услугите следва да бъдат предлагани комплексно и психичната болест да се разглежда като проблем на индивида и неговата общност. За целта в процеса трябва да бъдат мобилизирани общите и специализирани медицински ресурси, както и социалните и човешки ресурси в общността. На тази база следва да бъдат изградени мултидисциплинарни екипи за психично-здравни услуги с участието на немедицински и парамедицински специалисти, които да бъдат обучавани за водене на психиатричен случай и управление на психичната болест.

Процесът на изграждане на капацитет за грижи в общността трябва да се планира на база на установените потребности и визия за деинституционализация и ресоциализация на болните с психични разстройства. Деинституционализацията и насочването към психично-здравни услуги в общността следва да е основано на спазването на правата на пациентите, оценка на техните индивидуални нужди и осигуряване правото им на избор. С особено внимание трябва да се подходи към процеса на подготовка и прехвърляне на болните, трайно пребиваващи в институциите за обслужване в общността. Необходимо е изграждане на капацитет за управление на

този процес, в който да бъдат ангажирани всички заинтересовани страни.

Наред с това е необходимо да се предприемат мерки за промяна в нагласите на цялото общество към психично болните, което продължава да бъде стигматизиращо и дискриминационно, както и за осигуряване на възможности за сдружаване на психично болните и техните представители в организации, защитаващи техните права.

Необходими са кампании и действия срещу стигматизацията в училищата и на работното място с цел да се благоприятства интегрирането на лицата, страдащи от психични разстройства, позволявайки им да имат полесен достъп до обучения, в т.ч. до адаптирани програми за обучение и до работни места.

#### **МЕРКИ:**

1.5.1. Тематични проучвания на епидемиологията, причините, факторите и последиците при психичното здраве, както и върху възможностите за интервенция и добрите практики;

1.5.2. Осигуряване на стратегическа рамка и финансови механизми за планиране и реализация на политиката за психично здраве;

1.5.3. Прилагане на програми за промоция на психичното здраве и благоденствие за всички общественно-икономически групи чрез намеси, съобразени с индивидуалните особености;

1.5.4. Продължаване на процеса на деинституционализация, интегриране на психиатричната помощ в общата система на медицинско обслужване, преформулиране и оптимизиране на функциите на големите психиатрични болници от резидентен тип;

1.5.5. Развитие на комплексното обслужване на психично болните в близост до тяхната естествена жизнена среда;

1.5.6. Обучение на кадри в умения и знания, необходими за прилагане на нови подходи и дейности за осигуряване на психично здраве;

1.5.7. Изграждане на ефективни механизми за партньорството между системите на здравеопазването, правосъдието, образованието и социалната система, както и организациите на гражданското общество;

1.5.8. Осигуряване на обществена подкрепа за преодоляване на психиатричната стигма.

#### **ПОЛИТИКА 1.6. ВЪЗМОЖНО НАЙ-ДОБРО ЗДРАВЕ ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДАНЯ**

##### **Ключови предизвикателства:**

– Затруднен достъп на хората с увреждания до обществени, в т.ч. здравни услуги;

– Изключваща и лишена от индивидуализация система на медицинска експертиза.

Създаването на условия за постигане на възможно най-доброто здраве на хората с увреждания има ключова роля за подобряването на качеството им на живот и гарантиране на техните права, в т.ч. недопускането на дискриминация по признак „увреждане“.

Политиката се базира на превантивния подход за предотвратяване на настъпването на увреждания чрез въздействие върху причините за тяхното възникване.

Докато в миналото голяма част от уврежданията са били причинени от външни фактори, като войни, епидемии, глад, бедност, липса на достъп до медицинска помощ, през последните години все по-честа причина за увреждания са различни медицински фактори – хроничните неинфекциозни заболявания, състояния, възникнали в перинаталния период, неконтролирана употреба на лекарства, в т.ч. наркотици и стимуланти, нарушения на добрата медицинска практика и др. Немедицинските причини за настъпване на увреждане са свързани с трудовия, битовия и пътнотранспортния травматизъм, факторите на трудовата и околната среда, бедствия и аварии и др.

Това дава основание за нов поглед върху ролята на здравната система за първичната и вторична превенция на уврежданията.

Първичната превенцията на уврежданията е част от общия процес на промоция на здравето, профилактика и ранна диагностика на болестите. В тази връзка важно значение има развитието на пренаталната диагностика и последващите медицински грижи за здравето на децата и хората във всички възрастови групи (Виж Политики 1.1, 1.2 и 1.3). Необходимо е и развиването на дейностите за осигуряване на безопасност на пациентите, недопускане на вътреболнични инфекции и нарушения на добрата медицинска практика (Виж Политика 2.8.).

Вторичната превенция на уврежданията е свързана с възможностите на здравната система да осигури своевременна и качествена медицинска помощ при настъпили увреждания, причинени от външни причини, с цел максимално възстановяване на здравето.

В този общ контекст превенцията на всички увреждания (в т.ч. тези, причинени от външни причини) включва всички дейности, свързани с повишаване на качеството на превантивната, диагностичната, лечебната и рехабилитационната дейност на здравната система, в т.ч. нейната технологична осигуреност (Виж Политики 2.3, 2.4 и 2.5).

Мнозинството от хората с увреждания имат повече общи и специфични за тяхното състояние проблеми и съответни потребности от услуги, свързани с физическото, психичното и социално здраве, в сравнение с хората без увреждания. Въпреки това често те са по-затруднени в достъпа си до медицинска помощ. Основните причини включват бедност и социална изолация, стигматизация, отдалеченост или труднодостъпност на лечебните заведения, комуникационните проблеми и др.

Необходимо е да се предприемат мерки за осигуряване на оптимален достъп на хората с увреждания до основните здравни услуги, осъществявани в общата система на здравеопазване и основно в първичната медицинска помощ. Лекарите и медицинските специалисти в системата за първична медицинска помощ трябва да подобрят знанията си за хората с физически и умствени увреждания и техните здравословни проблеми. Общопрактикуващите лекари, които се грижат за пациенти с увреждания, следва да бъдат подкрепени при планирането и осъществяването на комплексното наблюдение и лечение от съответните лекари специалисти и лечебни заведения в зависимост от вида и степента на увреждането. Особено важно е изграждането на логистични мрежи за диагностика, лечение и рехабилитация на деца и хора с увреждания в рамките на съществуващата здравна система (Виж Политики 1.1, 1.2, 2.4 и 2.5).

Здравната помощ за лица с увреждания често се нуждае от интердисциплинарен подход, което налага подобряване на координацията между различните здравни професионалисти, както и на социалните и други услуги, предоставяни на хората с увреждания. Особено значение трябва да се отдели на осигуряването на навременна рехабилитация като комплексна дейност, включваща медицинска, професионална и социална рехабилитация.

На хората с увреждания трябва да се осигури достъп до качествена медицинска рехабилитация, насочена към профилактика и предотвратяване появата и развитието на увреждания, намаляване или отстраняване периодите на неработоспособност и на функционалните разстройства, както и компенсирани по различни начини и чрез различни средства на загубените функции на организма.

Необходимо е да бъдат осигурени достатъчно рехабилитационни структури, осъществяващи комплексни рехабилитационни програми, в т.ч. медицинска и функционална диагностика, кинезитерапия, физикална терапия, говорна терапия, ерготерапия, психотерапия и др. Медицинската рехабилитация следва да се осъществява от добре обучени интердисциплинарни екипи, включващи лекари, психолози, физиотерапевти, кинезитерапевти, ерготерапевти и др.

Важна част от рехабилитационния процес за хората с увреждания е осигуряването на подходящи технически помощни средства, позволяващи максимална степен на самостоятелност и независимост в ежедневието. Така те ще могат да извършват своите всекидневни лични и професионални дейности, да общуват, да пътуват, да се занимават със спорт и с развлекателни дейности. В тази връзка е необходимо подобряване на механизмите за осигуряване на технически помощни средства,

включително и на индивидуални протези и ортези и други спомагателни устройства и технологии, предназначени за абилитация и рехабилитация на хората с увреждания.

Едновременно с това следва да се развива координацията на процесите на медицинска, социална и професионална рехабилитация, насочени към максимална интеграция, реинтеграция или социално включване на хората с увреждания в обществото, в т.ч. осигуряване на трудова заетост.

Важен елемент от този процес е подобряването на съществуващия модел за експертиза на работоспособността и оценка на специфичните нужди за тях. Преди всичко е нужно да бъде преосмислен универсалният в много отношения характер на оценката на медицинската експертиза. Понастоящем решенията на органите на медицинската експертиза са ключов инструмент за ползване на голям брой социални помощи и услуги. Те най-често не са в състояние да осигурят социалното включване на хората с увреждания, но водят до значително разходване на бюджетни средства без необходимия ефект.

Акцентът върху социалното включване като централен въпрос при провеждане на политиките в сферата на уврежданията предполага нов подход към оценяването на възможностите и нуждите на отделните лица при водеща роля за социалната оценка въз основа на първоначалната медицинска експертиза. Предвид обстоятелството, че всяко едно увреждане оказва различно въздействие върху способността на лицата да упражняват един или друг вид труд, индивидуалната оценка трябва да се насочи не само към определяне на функционалния дефицит в резултат на увреждането, но и към възможностите за компенсирането му, за да може лицето да полага определен вид труд.

Медицинската експертиза е необходим инструмент за установяване на наличието и степента на физическо или психическо увреждане, но е неефективно средство за определяне на потребностите от подпомагане на интеграцията. Ролята на медицинската част от оценката следва да се ограничи до установяване на функционалния дефицит и степента на увреждане, дефиниране на допустимите условия на труд и определяне на необходимото лечение и рехабилитация, в т.ч. необходимите технически помощни средства. Тя трябва да бъде последвана от задължителна индивидуална социална оценка и оценка на работоспособността. Съвкупното оценяване на резултатите от медицинската експертиза, факторите на средата, активността и личните фактори ще дадат по-ясна преценка за потребностите на лицето, като се търси запазенят потенциал, запазените възможности, мерките, които биха върнали в максимална степен чо-

века към обичайното му ежедневие. Оценката на тези фактори паралелно с професионалните характеристики и трудовия опит на индивида ще помогне за по-ефективното включване на хората с увреждания в програми за стимулиране на заетостта.

Особено важно е използването на капацитета на службите по трудова медицина и бюрата по труда в подкрепа на професионалната реализация на максимално голям брой хора с увреждания, включително чрез адаптиране на работната среда и подходящи мерки за обучение и квалификация или преквалификация.

Елемент на цялостната политика за осигуряване на възможно най-високо ниво на здраве и благополучие за децата и хората с физически увреждания и психически разстройства е ускоряването на процеса на деинституализация и развитие на съвременни модели на интегрирана грижа за тях (Виж Политики 1.1, 1.2, 1.5 и 1.6).

#### **МЕРКИ:**

1.6.1. Превенция на уврежданията чрез развитие на ранната диагностика и своевременно и ефективно лечение;

1.6.2. Развитие на структурите за физикална терапия и рехабилитация и рехабилитационната помощ в амбулаторни и стационарни условия;

1.6.3. Подобряване на достъпа на хората с увреждания до медицинска помощ, в т.ч. чрез изграждане на достъпна среда в лечебните заведения и възможности за лечение, посещения и рехабилитация в дома;

1.6.4. Обучение на персонала на лечебните заведения за работа с хора с увреждания;

1.6.5. Въвеждане на нови подходи за работа в общността и непрекъсната и интегрирана медицинска и социална грижа за хората с увреждания;

1.6.6. Подобряване на достъпа и качеството на медицинската експертиза за степен на увреждане в системата на здравеопазването;

1.6.7. Осигуряване на достатъчен брой съвременни технически помощни средства на достъпни цени.

#### **ПОЛИТИКА 1.7. ЗДРАВЕ ЗА УЯЗВИМИ ГРУПИ**

##### **Ключови предизвикателства:**

- Висока степен на уязвимост на бременните, майките и децата;
- Нарастваща уязвимост на хората с увреждания и възрастните хора;
- Здравната уязвимост, обусловена от социални фактори, ангажира все по-значителни ресурси на здравната система.

Здравната уязвимост е резултат от изключващите процеси, свързани с неравенствата в достъпа до образование, работа, пари и ресурси, както и условията, в които хората се раждат, растат, живеят, работят и остаряват. Тези социални детерминанти на

здравето действат различно на отделните индивиди и обществени групи, като създават непрекъснато включване или изключване и систематично повишават социалния градиент на здравето. Този градиент се увеличава според нивото на лишения, т.е. колкото е по-ниско социалното положение на човек, толкова по-лошо е неговото здраве. Хората в най-неравнопоставените групи и общности, които са обект на много различни видове изключващи процеси, са в много по-лошо здраве от тези, които са обект на един процес или са в по-благоприятна социална група.

Най-висока степен на здравна уязвимост имат неграмотните, бездомните, хората от малцинствените групи, продължително и трайно безработните, изпаднали в социална изолация и икономическа зависимост от действията на държавата, чийто брой нарасна след световната икономическа и финансова криза. През последните години нараства и броят на бежанците и търсещите убежище, жертвите на трафик на хора, домашно и друго насилие, които също са силно уязвими. Семействата на хора с алкохолна и други зависимости, болни с тежки психични и физически увреждания са друга категория, която има високо ниво на здравна и социална уязвимост.

Децата в тези групи са в особен риск и изискват специално внимание поради зависимостта си от възрастните за своето оцеляване, уязвимостта им към физически и психологически травми и потребностите за развитието им, които трябва да бъдат изпълнени, за да се гарантира нормалният им растеж и развитие.

Неравенствата се натрупват в течение на живота и често продължават с поколения, като водят до трайни дефицити в здравето и потенциала за развитие на семействата и общностите. Когато на определени групи влияят множество изключващи процеси, те стават особено уязвими и тази уязвимост става устойчива във времето.

Справянето с уязвимостта изисква целенасочена политика за подкрепа на тези групи, насочена към създаване на условия за по-високо качество на техния живот, независимост и реално участие в социалния живот. Особено значение в тази връзка имат мерките за осигуряване на образование, квалификация, трудова заетост, превенция на насилието и престъпността.

Следва да се има предвид, че тъй като голяма част от здравните им проблеми възникват или се влошават от тяхното неравностойно социално положение, то мерките, насочени към тяхното социално включване, имат пряко позитивно влияние върху тяхното здраве и техния достъп до здравни грижи.

Специфичните здравни политики, насочени към здравето на уязвими групи, трябва

да са насочени към подобряване на достъпа и адаптиране на здравните услуги към характеристиките на тези групи.

Програмите за промоция на здравословен стил на живот, превенция на хроничните незаразни заболявания, сексуално и репродуктивно здраве, превенция на прекомерната употреба на алкохол и наркотици, тютюнопушене, скрининговите програми и други следва да бъдат подходящо адаптирани, за да могат да обхванат различните уязвими групи от населението.

Особено внимание изискват някои специфични групи, които се отличават с комбинираност на проблемите, в т.ч. тежки заболявания и увреждания, които ги поставят в още по-уязвимо положение.

В тази връзка трябва да бъдат предприети мерки за подобряване на достъпа до здравни услуги на всички деца, бременни и родилки от уязвими групи, в т.ч. чрез развитие на мобилни услуги в общността. Услугите следва да са насочени към ранно обхващане на бременните, наблюдение по време на бременността, своевременна хоспитализация на родилките, правилно отглеждане на децата и обхващане с имунизации и др. Особено внимание следва да се обърне на превенцията на ранната раждаемост, семейното планиране и сексуалното и репродуктивното здраве (Виж Политики 1.2 и 1.3).

Преодоляването на здравната уязвимост и неравенства при лицата от определени уязвими групи изисква прилагане на интегриран подход, при който предоставянето на различните обществени услуги (социални, здравни, образователни и др.) се осъществява в координация. От особено значение е развитието на мрежа от интегрирани здравно-социални услуги за уязвими групи в общността.

Предоставящите здравни услуги следва да придобият знания и умения за работа с хора и групи с различна култура и начин на живот с оглед подобряване на общуването с тях и преодоляване на някои съпротиви, свързани с начина на живот и със здравните грижи. В тези групи следва да се разширява мрежата от здравните медиатори, като предпоставка за подобряване на достъпа до здравни грижи, здравно образование и информиране.

Особено внимание заслужават мерките за осигуряване на ефективни координационни механизми за защита на деца и възрастни, жертви на насилие или в риск от насилие и за взаимодействие при кризисни интервенции, както и услуги за пострадали от различни форми на насилие – кризисни центрове, травма центрове и др.

По отношение на здравната уязвимост на лицата с психични и физически увреждания следва да се прилагат общите политики за развитие на мрежата от услуги в общността

при подчертан акцент върху дейностите, насочени към тяхната социална интеграция (Виж Политика 1.5 и 1.6).

Нарастващата уязвимост на възрастните хора предполага приоритизиране на общите мерки за опазване и подобряване на тяхното здраве (Виж Политика 1.4) и фокусирането им върху най-висока степен на уязвимост и риск от социално изключване.

Развитието на услугите, които най-добре отговарят на здравните и социалните нужди и повишават качеството на живот на хората, следва да бъдат разработени в тясно сътрудничество и консултации с организациите, които защитават и представляват уязвимите групи. Особено внимание трябва да се отдели на преодоляването на стигматизацията и недопускането на никакви форми на дискриминация поради принадлежност към уязвими групи в процеса на предоставяне на здравни услуги.

Активно трябва да се използват възможностите на доброволческия сектор и да се търсят ресурси в самите уязвими групи за подкрепа на здравните политики.

#### **МЕРКИ:**

1.7.1. Осигуряване на достъп на всички бременни, родилки и деца до основен пакет здравни дейности, заплащани от НЗОК;

1.7.2. Повишаване на имунизационния обхват сред уязвимите групи от населението съгласно националния имунизационен календар;

1.7.3. Подкрепа за междусекторни мерки за социално включване, в т.ч. участие в системата на задължителното здравно осигуряване на лицата от уязвими групи;

1.7.4. Създаване на механизми за определяне на съответните специфични нужди и потребности на уязвимите групи като основа за планиране на здравните услуги;

1.7.5. Развитие на интегрирани здравно-социални услуги за уязвими групи в общностите с фокус върху бременни, деца, възрастни хора и хора с увреждания;

1.7.6. Изграждане на умения за здравословно поведение чрез повишаване информираността на уязвимите групи;

1.7.7. Утвърждаване на модела на здравния медиатор към общините като работещ модел за преодоляване на културните бариери в общуването с ромите, в т.ч. при провеждането на профилактични програми и здравно образование;

1.7.8. Осигуряване на интегрирани грижи, вкл. и психологическа подкрепа на бежанци, жертви на домашно и друго насилие, трафик на хора, както и на семействата на алкохолици, наркомани и др.;

1.7.9. Обучение на специалисти за предоставяне на интегрирани услуги за лица от уязвими групи.

## **ПРИОРИТЕТ 2**

### **ИЗГРАЖДАНЕ И УПРАВЛЕНИЕ НА СПРАВЕДЛИВА, УСТОЙЧИВА И ЕФЕКТИВНА ЗДРАВНА СИСТЕМА, ОРИЕНТИРАНА КЪМ КАЧЕСТВО И РЕЗУЛТАТИ**

*„Осигуряване на високо качество на обслужване и подобряване на здравните резултати във всички области изисква здравни системи, които са финансово жизнеспособни, годни за целта, насочени към хората и доказателствено информирани. Добре функциониращите здравни системи подобряват въздействието върху здравето на населението, защитават хората от финансови затруднения, когато са болни, и отговарят на основателните очаквания на населението, свързани с ползите и услугите.“*

„Здраве 2020“, СЗО

Българската здравна система, подобно на останалите европейски здравни системи, е изправена пред сложни предизвикателства. Тя трябва да се приспособи към променящия се демографски модел на болестите, особено към предизвикателствата на хроничните заболявания, психичното здраве и състояния, свързани със стареенето.

Здравеопазването става все по-скъпо и сложно за планиране и регулация поради бързо напредващите темпове на технологичния прогрес, промените в структурата на населението, по-информираните потребители на услуги и увеличаването на трансграничното движение, в т.ч. на медицинските специалисти. Динамично променящите се потребности на фона на ограничени ресурси налагат трудни решения, които още повече се изострят в периоди на икономически спад.

Отговорите на здравната система на тези променящи се тенденции изискват иновативни и комплексни решения, насочени към крайните потребители, в т.ч. и хората в добро здраве, които да са базирани на доказателства и да са възможно най-устойчиви на икономическите въздействия и кризи.

Това налага преориентиране на здравните системи, за да се даде приоритет към превенцията на болестите, насърчаване на непрекъснато подобряване на качеството и интегриране на предоставянето на услуги, осигуряване на последователност на грижите, подкрепа на самостоятелните грижи на пациенти и преместване на грижите най-близо до дома.

#### **ПОЛИТИКА 2.1. ОСИГУРЯВАНЕ НА ФИНАНСОВА УСТОЙЧИВОСТ НА СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

##### **Ключови предизвикателства:**

- Нарастващи лични и публични разходи за здраве при влошаващи се здравни резултати и удовлетвореност;
- Ниска ефективност на разходите за здравеопазване с превес на лечението на последиците за сметка на превенцията;

- Липса на обвързаност на финансирането с качеството и резултатите;
- Липса на капацитет за оценка на здравните технологии с цел гарантиране на достъп само до доказали своята клинична ефективност технологии.

Осигуряването на ефективни механизми за устойчиво финансиране на здравната система е ключов фактор за реализиране на по-широката програма на реформиране и преориентиране на системата към променящите се здравни потребности.

През последните години повишаващите се разходи за здравеопазване поставят пред управленските институции в цял свят сериозни предизвикателства. В много страни относителният дял на здравния бюджет като процент от БВП е по-голям откогато и да било. Редица здравни системи не успяват да удържат разходите, а финансовият натиск още повече затруднява постигането на точен баланс между потребности и ресурси и осигуряването на адекватна социална защита. Нарастването на разходите се определя предимно от предлагането, в т.ч. на нови методи за лечение и технологии, както и от повишаващите се очаквания и изисквания на хората за защита от рискове за здравето и достъп до висококачествено медицинско обслужване.

България не се различава от общата тенденция на устойчиво нарастване на здравните разходи. По международни сравнения общите разходи на правителството на България, съотнесени към БВП (усилието на разходите) и общите приходи, съотнесени към БВП (усилието на приходите), са малко над средните стойности в сравнение с други страни със сходни доходи. Между 1995 г. и 2014 г. правителството е увеличило дела от бюджета си, изразходван за здравеопазване, от 8,5 на 12 процента.

В сравнение със страни със сходни икономически показатели това е малко над средните стойности, което показва, че България дава по-голям приоритет на здравеопазването в рамките на разпределението на бюджета.

Едновременно с това социологическите проучвания на бюджета на домакинствата в България показват, че частните разходи също нарастват прогресивно. Високото равнище на плащания със собствени средства значително ограничава финансовата защита на всички, като се отразява особено неблагоприятно на най-бедните слоеве.

Анализът на динамиката в разходите за здравеопазване и здравно-демографските показатели за състоянието на населението показват ясно, че устойчивото нарастване на средствата за здраве не се съпътства от съответно подобрене на показателите за здравето на гражданите.

Силното увеличаване на разходите в здравната система, съчетани с тенденциите на пазара на труда и brutния вътрешен продукт, характеризирани се със застой в приходите, водят до все по-големи дефицити в държавния дял на бюджета за здравеопазване. Според международни анализатори<sup>10</sup> България, подобно на други страни, и в бъдеще ще продължи да бъде подложена на силен натиск да увеличава средствата за здравеопазване. Макар че част от този натиск се дължи на вътрешно присъщи неефикасности в сегашната система, много от факторите са външни за системата на здравеопазването, като застаряването на населението, нарастването на хроничните заболявания, техническия прогрес, свързан с въвеждането на нови медицински и други технологии, и др. Степента, до която България се справя с тези различни видове натиск, зависи както от общите фискални фактори в страната, така и от решенията на правителството в сферата на определянето на приоритетите в здравеопазването.

Това налага в системата на здравеопазването да бъдат предприети сериозни реформи, които следва да се планират в контекста на настоящата и вероятно бъдещата макроикономическа и по-специално фискална ситуация.

Анализът на състоянието на финансирането в България<sup>10</sup> показва, че намирането на фискално пространство в бюджета за увеличаване на разходите за здравеопазване, без да се застрашава икономическата стабилност, ще бъде трудно. От теоретична гледна точка фискалното пространство може да възникне от:

- Повишени държавни приходи;
- Увеличен държавен дълг;
- По-високи равнища чуждестранна помощ;
- Промяна на приоритетите между секторите;
- Повишена ефикасност на съществуващи разходи;
- Инфлационни финанси.

Допълнителното фискално пространство от повишаващи се държавни приходи в България се очаква да бъде твърде скромно поради предвижданията за реален годишен икономически растеж до 2020 г. от 1,5 – 2,5 % и вече големите усилия за събиране на приходи.

Продължаващият отрицателен фискален баланс и натискът да се контролират равнищата на дълга се очаква да се запазят до 2020 г., ограничавайки изразходването на средства и вземането на заеми от правителството.

Чуждестранната помощ също не е жизнеспособен или устойчив вариант предвид равнището на тези приходи в България и ограничените възможности за достъп до структурните фондове на ЕС в контекста на финансовата перспектива 2014 – 2020 г. за финансиране на проекти в здравеопазването.

Приоритизиране на разходите между секторите и на по-голям бюджет за здравеопазване е възможна част от решението, макар че сега здравният бюджет достига 12 %, а страната има и други приоритети.

Въпросът за „подходящото ниво“ на финансиране на здравеопазването следва да се постави в общия контекст на политиките за подобряване на здравето и стойността, която се придава на здравето и здравеопазването, разгледани сами по себе си или в сравнение с другите сфери на обществения разход.

Едновременно с това трябва да се отчита и фактът, че значителното нарастване на средствата за здравеопазване през последните години не доведе до съответно подобряване на показателите за здраве, което показва, че без други мерки този подход сам по себе си не гарантира успешно справяне със здравните предизвикателства.

Повишаването на ефективността би могло да доведе до значително по-добри резултати и да компенсира необходимостта от съществено увеличение на разходите. За целта е необходимо провеждането на комплекс от мерки, осигуряващи нов дизайн на планирането, договарянето, закупуването и доставката на здравни услуги и стоки, както и на системите на заплащане с цел създаване на стимули за ефективност, ефикасност и качество, в т.ч.:

- префинансиране на здравноосигурителното покритие;
- стратегическо разпределение на ресурсите;
- програмно финансиране на изведените приоритети;
- стратегическо договаряне при закупуването на здравни стоки и услуги;
- подобряване на събирането на здравни данни и широко използване на технологии в управлението, контрола и оценката на постигнатите резултати;
- редуциране на прекомерната употреба на специализирана и болнична помощ за сметка на по-добра здравна промоция и превенция на болестите;
- осигуряване на разходно-ефективна употреба на лекарства;
- използване на оценка на здравните технологии за формиране на решения;
- осигуряване на административната ефективност и ефикасност чрез оптимизиране на структури и минимизиране на дублирането на функции и задачи.

Така реформите, които целят да осигурят политическа и финансова устойчивост в контекста на социалната сигурност, трябва да се фокусират върху солидарно събран ресурс, равнопоставен достъп и осигуряване на резултат и полза от вложените средства.

Мерките за подобряване на ефикасността изискват съществени промени в начина на

функциониране на системата и предоставяните от нея здравни услуги, в т.ч. рационализиране на болниците, засилване на алтернативите на болничната помощ и концентриране на ресурсите за решаване на основните здравни предизвикателства – хроничните незаразни болести, психичното, детското и майчиното здраве.

Ефективното разходване на средствата за здраве налага определянето на приоритетни здравни услуги и стратегическо преразпределение на ресурсите:

- по пакети здравни дейности;
- по видове медицинска помощ – първична, специализирана извънболнична, болнична;
- по направления – промоция, профилактика, скрининг, диагностика, лечение и рехабилитация;
- по видове здравноосигурени лица и източници на здравноосигурителни плащания;
- на база резултати и качество на медицинската помощ.

По оценка на международни анализатори пакетът ползи, осигурен чрез задължителното здравно осигуряване, „е всеобхватен и включва съвременни технологии и иновативни лекарства“. Въпреки това не предоставя ефективни механизми за фокусиране на здравните дейности върху здравните предизвикателства, свързани с основните причини за влошаване на здравните показатели на населението.

Подкрепата на основния пакет здравни дейности, заплащан от НЗОК, чрез допълнителното здравно осигуряване и финансиране от държавата на дейности, в т.ч. спешна медицинска помощ, също не допринася съществено за подобряване на здравните резултати.

Подобряването на здравните показатели на населението в контекста на определените национални здравни цели изисква префинансиране на здравноосигурителното покритие и концентриране на ресурсите (финансови, човешки, инфраструктурни и др.) за обезпечаване на по-голям обем дейности, интервениращи върху основните здравни проблеми.

Чрез механизмите за заплащане на здравни дейности от системата на задължителното здравно осигуряване и държавния бюджет на всеки български гражданин следва да бъде осигурен достъп до:

- основен пакет здравни дейности, заплащани от НЗОК, насочен към профилактика, диагностика и лечение на основните заболявания и състояния, причиняващи смърт и загуба на работоспособността, детско и майчино здраве;
- допълнителен пакет здравни дейности, заплащани от НЗОК, за заболявания, които не са свързани със съществени органични и функционални нарушения и чието лечение може да се организира в условията на пла-

нов прием, без това да води до влошаване на качеството на живот на пациентите;

➤ спешен пакет здравни дейности, заплащани от държавния бюджет, за овладяване на състояния, пряко заплашващи здравето и живота на пациентите и налагащи спешна медицинска помощ.

Разделянето на пакета здравни дейности, заплащани от НЗОК в рамките на утвърдения здравноосигурителен модел, цели да прецизира здравните дейности, закупувани от НЗОК, в зависимост от социалната значимост на заболяванията и оптимално необходимото време за тяхното лечение.

Дейностите по превенцията, диагностиката и лечението на заболяванията, включени в основния пакет, следва да бъдат последователно разширявани и лимитирането да бъде сведено до минимум. Ползването на основния пакет трябва да бъде съобразено с индивидуалните потребности на здравноосигурените лица и да включва всички дейности за гарантиране на своевременна и качествена превенция, ранна диагностика и лечение на заболяванията.

За здравните дейности, включени в допълнителния пакет, заплащан от НЗОК, е необходимо да се въведат ефективни механизми за организиране и управление на планов прием. Чрез тях ще се гарантира медицинската допустимост на планираното време за изчакване и избор на лечебно заведение чрез предоставяне на информация за свободния капацитет на всички доставчици на съответните здравни услуги. На здравноосигурените лица трябва да бъде осигурена възможност и право на избор да ползват здравни услуги извън регламентирания ред чрез договор за медицинска застраховка.

Спешният пакет, обхващащ определен обем здравни дейности при състояния, изискващи спешна медицинска помощ, трябва да продължи да се покрива от държавния бюджет. Чрез държавното финансиране ще се гарантира на всеки гражданин, без значение какъв е осигурителният му статус, своевременен и равнопоставен достъп до здравни услуги при състояния, които застрашават неговия живот и здраве.

Необходимо е да бъде изграден механизъм за периодична оценка и актуализиране на съдържанието на пакетите здравни услуги. Ключовите решения, свързани с определянето на приоритетни здравни услуги, следва да отразяват динамичния характер на здравните процеси и на развитието на медицинските дейности. В тази връзка е необходимо да се усъвършенства информационната система, за да се улесни процесът на задаване на приоритетите, особено във връзка с аспектите на оценката на здравните резултати от осъществяваните медицински дейности.

В допълнение към основния акцент върху медицинската ефикасност следва да се увеличи капацитетът за провеждане на икономически оценки и оценяване на финансовите последици от въвеждането и управлението на пакетите. В процеса трябва да бъдат ангажирани заинтересовани лица и представители на различни сфери, за да се гарантира, че дейностите и ползите са медицински надеждни, финансово изпълними и приемливи от етична гледна точка.

Съществен елемент на политиката за повишаване на ефективността на здравните разходи е прегрупирането на ресурсите по видове медицинска помощ – първична, специализирана извънболнична, болнична и спешна помощ.

Необходимо е пренасочване на финансовите ресурси на НЗОК от болничната към извънболничната медицинска помощ, с акцент върху финансирането на дейности в първичната помощ. Средствата за първична медицинска помощ следва да достигнат до 12 % от разходите на НЗОК за медицинска помощ.

Пакетът здравни дейности, осъществявани в болничната помощ, трябва да бъде периодично актуализиран с цел извеждане на дейности, които не налагат болничен престой и могат да бъдат осъществявани в амбулаторни условия. Необходимо е усъвършенстване на класификацията на болничните дейности и обвързване на финансирането със сложността и резултатите от болничното лечение.

Пакетът здравни дейности, осъществяван в първичната извънболнична помощ, следва да бъде разширен и финансово обезпечен при усъвършенствани механизми на регулация, които отчитат индивидуализираните потребности на обслужваните лица и не недопускат ограничаване на медицински обосновани диагностични и лечебни дейности.

Финансирането на дейностите в специализираната извънболнична помощ трябва да се насочи към високоспециализирани консултации и дейности, голяма част от които сега се осъществяват в болничната медицинска помощ. Това предполага създаване и развиване на модели на финансиране на амбулаторните болнични случаи с цел ефективно използване на капацитета на високотехнологичните болнични структури, без това да води до излишни хоспитализации и разходи за болнична помощ.

Прегрупирането на финансовите ресурси по отношение на различните видове пакети и видове медицинска помощ следва да е синхронизирано с необходимото прегрупиране на разходите по направленията промоция, профилактика, скрининг, диагностика, лечение и рехабилитация.

Финансовата ефективност на системата е пряко свързана с пренасочване на ресурсите към дейностите по промоция на здравословен начин на живот, активна профилактика и скрининг и ранна диагностика на социално значими заболявания.

Осигуряването на финансова ефективност и стабилност на здравната система не може да бъде постигнато без мерки за подобро събиране на средства за здравеопазване и разширяване на вложения ресурс – по-голямо участие на държавния бюджет; използване на местни данъци и такси за общинско здравеопазване, както и споделяне на разходите (такси за услуга), допълнително заплащане при отказ от профилактика и др.

Необходими са мерки, гарантиращи устойчивостта на здравноосигурителните плащания и ефективна социална защита за всички категории, които не са в състояние да плащат за жизненоважни услуги със собствени средства. Тези мерки следва да бъдат временно подпомагачи общите мерки за борба със социалното изключване, в т.ч. подобряването на пригодността за заетост чрез подходящо образование, подобряване на покритието и адекватността на мрежите за социална защита и мерки на пазара на труда.

Следва да се развият ефективни механизми за стимулиране на участието в здравноосигурителната система на всички български граждани, които имат задължението да се осигуряват сами. Важен елемент на мерките е и борбата със „сенчестата икономика“, която неотдавна беше оценена на повече от 1/3 от БВП, като приблизително 16,5 % от всички работещи са в неформалния сектор.

Едновременно с това трябва да бъдат създадени адекватни условия за развитие на доброволното здравно осигуряване чрез медицински застраховки, които да позволят на гражданите достъп до желани здравни услуги в страната и в чужбина извън създадените механизми за финансиране с публични средства.

Прегрупирането на финансовите ресурси на база резултати и качество на медицинската помощ е друг основен елемент на политиката за повишаване на ефективността на системата и има ограничаващо действие спрямо безконтролното увеличение на разходите за здравни дейности, при които липсва съответен положителен здравен резултат.

Необходимо е въвеждане и непрекъснато усъвършенстване на механизми на заплащане на медицинските дейности на базата на обективни критерии за качество и резултат по отношение на здравното състояние на пациентите. Това налага и усъвършенстване на правилата за клиничното поведение на медицинските специалисти чрез системата от медицински стандарти, диагностично-терапевтични алгоритми и правила за добра практика.

Прегрупирането на финансовите ресурси на база на определени приоритети и цели следва да се съпровожда с ефективни механизми за планиране и контрол на разходите, като се има предвид прилагането на подходи, като: въвеждане на разходни тавани на общите разходи за здравни услуги, заплащани с публични средства; регулиране на използването на скъпоструващи диагностични и лечебни технологии, контрол на медицинската дейност и др.

Последователното използване на тези подходи през следващите години несъмнено ще доведе до по-ефективно управление на разходите за здравеопазване.

Особено внимание следва да се отдели на планирането на финансовите ресурси за заплащане на здравни дейности с доказана здравна и икономическа ефективност.

Нарастващото ниво на разходите вследствие въвеждането на нови технологии и лекарствени продукти, както и въпросите за тяхната безопасност и обществено въздействие, определя необходимостта от внимателна оценка, преди да се допусне заплащането с публични средства.

Въвеждането на регулация и изисквания за заплащане само на технологии и лекарствени продукти, които имат доказан клиничен ефект и безопасност, следва да бъде осигурено с изграждане на капацитет за оценка на здравните технологии в контекста на ефикасността и качеството на здравните услуги.

Необходимите мерки и насоки за развитие са в посока на изграждане на информационна система за събиране на достоверна здравна статистика по заболявания; развитие на административен капацитет за осъществяване на оценка на здравните технологии и регламентиране участието на всички заинтересовани страни в процеса на извършване на оценка на здравните технологии с цел постигане на прозрачност, безпристрастност и систематичност.

Въвеждане на оценка на здравните технологии в системата на здравеопазването цели не само да подпомогне постигането на целите за намаляване на разходите, но и да ускори достъпа на пациенти до иновативни методи за диагностика и лечение и да гарантира тяхната ефективност и безопасност.

#### **МЕРКИ:**

2.1.1. Устойчиво повишаване на средствата за здравеопазване като % от БВП;

2.1.2. Приемане на стандарти за финансиране на здравните дейности, които са ангажимент на държавата, гарантиращи ефективно и ориентирано към резултати разходване на средствата от държавния бюджет;

2.1.3. Подобряване на приходната част на здравното осигуряване чрез увеличаване на събираемостта на здравноосигурителните

вноски и поетапно увеличаване на заплащането на размера на здравноосигурителните вноски за лицата, осигурявани от държавата;

2.1.4. Създаване на стимули за развитие на доброволното здравно осигуряване;

2.1.5. Използване на средствата от европейските фондове и други международни фондове за финансиране на дейности, свързани с развитието на здравната система;

2.1.6. Използване на публично-частното партньорство във финансирането на здравната система на основата на проекти, при които водещ критерий е общественият интерес;

2.1.7. Преструктуриране на пакета здравни дейности, заплащани от НЗОК, и регламентиране на основен и допълнителен пакет здравни услуги, позволяващи планиране на ресурсите, гарантирани от системата на здравното осигуряване или други източници;

2.1.8. Регламентиране на спешен пакет дейности, заплащани от държавния бюджет;

2.1.9. Подобряване на механизмите за остойностяване и финансиране на медицинските дейности, в т.ч. регламентиране на „цена на труда“ на медицинските специалисти, която да бъде включена като елемент на цената на дейностите;

2.1.10. Подобряване на механизмите за ценообразуване и реимбурсиране на лекарствените продукти и медицинските изделия, заплащани с публични ресурси, и въвеждане на методите за оценка на здравните технологии;

2.1.11. Въвеждане на механизъм и критерии за подбор на изпълнители на медицински услуги, на които се заплаща с публичен ресурс с цел гарантиране на потребностите на населението от качествена медицинска помощ;

2.1.12. Обвързване на финансирането с оценка на качеството на медицинските дейности и удовлетвореността на пациентите;

2.1.13. Подобряване на структурата на разходите по видове медицинска помощ с постепенно балансирано увеличение на средствата и относителния дял на разходите за първична и специализирана извънболнична медицинска помощ и намаление на относителния дял на разходите за болнична помощ и лекарствени продукти;

2.1.14. Създаване на финансови модели и механизми за пренасочване на средства към нови форми на обслужване на пациентите – амбулаторна диагностика и лечение, дългосрочни грижи, продължително лечение и палиативни грижи;

2.1.15. Провеждане на информационни кампании за повишаване на доброволното изпълнение на задължения за здравноосигурителни вноски на самоосигуряващи се лица;

2.1.16. Подкрепа за политиката на НАП за увеличаване на събираемостта на здравноосигурителните вноски.

## **ПОЛИТИКА 2.2. ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВЕНИ, ЕФЕКТИВНИ И ДОСТЪПНИ ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ**

### **Ключови предизвикателства:**

– Липса на механизми, стимулиращи рационална лекарствена употреба и генерична лекарствена политика;

– Липса на въведени в практиката фармако-терапевтични ръководства;

– Липса на ефективни механизми за договаряне на отстъпки на лекарствени продукти.

Лекарствата са основна потребност за поддържане на живота, удължаване на неговата продължителност, облекчаване на страданията и повишаване на неговото качество. Това определя лекарствената политика като една от политиките, които имат стратегическо влияние върху общественото здраве.

Провеждането на адекватна лекарствена политика, насочена към осигуряване на: качествени, ефикасни и безопасни лекарствени продукти; адекватна наличност и достъпност (във физически и финансов аспект) на основни лекарствени продукти; рационално предписване и използване на доказани в терапевтичната практика и стойностно-ефективни лекарствени продукти е основен елемент от цялостната политика за подобряване на ефективността на здравната система.

Според доклад на Световната банка<sup>11</sup> с препоръки за реформиране на сектора на лекарствените продукти в България разходите за лекарствени продукти представляват непропорционален дял от разходите за здравеопазване (37 % от разходите за здравеопазване при средни стойности в ЕС 25 %). Разходите със собствени средства за лекарства са близо 3/4 от всички частни разходи. Според Световната банка най-тревно е, че бързото нарастване на разходите се случва без видими подобрения в резултатите в здравеопазването и за сметка на равнопоставеността на населението.

В доклада се посочва, че на фона на структурната неефикасност на здравната система и демографските, епидемиологични и икономически тенденции липсата на адекватна лекарствена политика и нарастващите разходи за лекарствени продукти се явяват сериозно предизвикателство за финансовата устойчивост на системата.

Лекарствената регулация в България е формирана от продължителното и многопосочно действие на различни фактори, свързани както с националната специфика, така и с процесите и регулацията, протичащи в рамките на ЕС. Националното законодателство в областта на лекарствените продукти съответства на правото на Европейския съюз, като са въведени всички изисквания на законодателството, които са в сила за държавите членки, в т.ч. свързани с ценообразуването и реимбурсирането на лекарствените продукти. Създадените

регулаторни механизми обаче не успяват да овладеят нарастването на публичните и частните разходи за лекарствени продукти.

Според доклада на Световната банка използваните методи за ценообразуване на лекарствата и избор на лекарствени продукти, които да бъдат заплащани с публични средства, не осигурява достатъчна гаранция за постигане на оптимално съотношение „цена – качество“. Основният ценообразуващ механизъм за нови лекарства, отпускани по лекарско предписание, е международно (външно) референтно ценообразуване на база на официални цени на производител в определени държави – членки на ЕС, възприети като референтни цени. В доклада се посочва, че този механизъм не е достатъчно ефективен, тъй като не е в състояние да отчита т.нар. поверителни намаления и договорени отстъпки на база на оценката на разумната икономическа целесъобразност в референтните държави – членки на ЕС, както и различията по отношение на тази целесъобразност в зависимост от платежоспособността на съответната държава. Ценообразуването на генерични лекарствени продукти, както и такива, отпускани без рецепта, също не включва ефективни механизми за регулиране на цените на лекарствените продукти. Освен това се посочва, че настоящите процеси за включване на лекарства в Позитивния лекарствен списък на България не са базирани на задълбочена оценка на ефективност на разходите и на експлицитни връзки между условията за включване и одобрените насоки за лечение.

Включването на лекарствените продукти в списъка се осъществява чрез оценка на клинични и икономически данни, но тежестта, която се дава на икономическите съображения, както и наличният експертен капацитет в сферата на фармако-икономическата оценка не са достатъчни, за да се гарантира, че одобрени за включване лекарствени продукти непременно показват ефективност на разходите.

В резултат на прилаганите референтни механизми много цени и на патентни, и на генерични продукти са неблагоприятни в сравнение с държави с много по-висока платежоспособност, което води до много по-ниска икономическа целесъобразност на разходите за лекарства.

Съществено значение за нарастването на разходите без отчетено подобряване на здравното състояние на населението има и липсата на въведени правила за рационална лекарствена употреба, основани на доказателства, които да са основа за обучение на специалистите, за предписването, доставката, реимбурсирането и анализа на употребата. На фона на липсваща активна публична политика за промотиране и увеличаване на информираността на медицинските специалисти и пациентите относно

същността и ползите от рационална употреба на лекарствата информационните подходи, които фармацевтичната промишленост прилага спрямо лекарите, назначаващи терапии, насърчават предписването на все по-нови и по-скъпи продукти и това е очевидно в моделите на разходите.

Нарастването на разходите се подпомага и от отсъствието на задължително предписване по международни непатентни наименования и възможност за генерично заместване на предписаните лекарствени продукти от фармацевти. Липсата на прогенерична политика е съчетана с разпространено недоверие в качеството и безопасността на генериците. Това, както и редица други регулации, свързани с търговията на дребно в аптеките, допълнително ограничават конкуренцията и допринасят за високите нива на плащанията със собствени средства. Доколкото е налице конкуренция, тя най-често се проявява с отстъпки вътре във веригата на предлагането, като спестяванията са в полза на аптеките, а не на платеща.

В резултат на това са създадени условия да се предписват и отпускат лекарствени продукти на много по-високи цени от съществуващата алтернатива, респ. нарастват както публичните, така и собствените разходи на пациентите.

На фона на това увеличаване на разходите на пациентите липсват ефективни механизми, които да защитават определени лица от уязвими групи (възрастни хора, хора с увреждания и др.), които не са в състояние да покрият тези разходи със собствени средства, респективно да получат достъп до лечение.

Нарастването на лекарствените разходи, в т.ч. собствените разходи на пациентите, при задълбочаване на негативните тенденции в общественото здраве обуславят необходимостта от прилагане на комплексна национална лекарствена политика с ясни цели и приоритети, насочени към равнопоставеност, индивидуална и колективна финансова достъпност и финансова защита, техническа и разпределителна ефикасност и дългосрочна устойчивост.

Основните компоненти на лекарствената политика следва да обхващат: осигуряването на достъпност на лекарствата; формулирането на принципите за доставка на основни лекарствени продукти; осигуряването на финансирането на фармакотерапията; организацията на системата за доставка на лекарствени продукти до населението; разработване и внедряване на законодателство, насочено към осигуряване разпространението само на качествени, ефикасни и безопасни лекарствени продукти; регулация на медицинските научни изследвания с лекарства и клиничните изпитвания; осигуряването на адекватни човешки ресурси, необходими за постигането на целите на ле-

карствената политика, както и създаването на индикатори за проследяване на ефективността на лекарствената политика по отношение на постигането на целите. Всички заинтересовани лица следва да участват в нейното разработване и прилагане чрез консултативен процес и да се ангажират с нейната подкрепа.

Лекарствената политика трябва да създаде баланс между необходимостта от реимбурсиране на иновативни лекарствени продукти и нуждите на пациентите, съобразявайки се с анализа на съществуващите терапевтични алтернативи и с ограничените финансови ресурси. Иновациите в областта на фармако-терапията са необходими и за вземането на адекватни решения, които имат отражение върху всички заинтересовани страни, като следва да се прилагат нови методи за генериране на доказателства, оценка на полза – риск и регулаторен диалог за стойностно-ефективна лекарствена употреба.

Процедурните и управленските механизми на системата за ценообразуване и реимбурсиране трябва да гарантират, че добавянето на нови лекарства в Позитивния лекарствен списък се основава на оценка на ефективността на разходите, въздействието върху бюджета и конкретно разглеждане на необходимите условия за икономически целесъобразно предписване.

От критично важно значение е въвеждането на добре функциониращи, основаващи се на доказателства процеси за оценка на здравните технологии, тъй като изграждането на капацитет, в т.ч. осигуряване на необходимия експертен потенциал за пълна оценка на здравните технологии, е процес, който изисква значително време и ресурси. До изграждането на такъв капацитет България следва да се възползва от опита на други държави – членки на ЕС, и потенциалните възможности за синергия, сътрудничество и адекватно адаптиране на изготвени от други държави оценки, което би подпомогнало процесите на вземане на решение и преговорите с фармацевтичната индустрия относно възможностите за увеличаване на достъпността на лекарствени продукти.

Първоначално е удачно да се въведе съкратена оценка на здравните технологии с помощта на механизъм за отчитане на степента, до която дадено лекарство е било подложено на оценка на здравните технологии, и условията, при които се реимбурсира в другите държави – членки на ЕС. Едновременно с това следва да се търсят иновативни методи в областта на събирането на данни за сравнение и оценка на резултатите от лечението с нови лекарствени продукти, използвайки електронни здравни досиета.

В процеса на ценообразуване трябва да се въведат механизми за договаряне на цени с

фармацевтични производители и механизми за поделяне на риска, обединяване на споразуменията и други подходи към ценообразуване извън досегашното пасивно приемане на цени, съобщавани в други страни. Сключването на договори и схеми за споделяне на риска с цел контролиране на бюджетното въздействие при приемливи условия следва да са предпоставка за включване на лекарствените продукти в реимбурсната система. Това ще подобри точността на вероятното въздействие върху бюджета, ще създаде благоприятна среда за управление на разходите за лекарствена терапия и ще ограничи някои вредни практики по посока на предписващите лекарствени продукти, както и към веригата на разпространение на лекарства.

Необходимо е създаване на ефективни механизми за разширяване на пазара на генерични и биоподобни лекарствени продукти като средство за осигуряване на терапия на достъпни цени и възможност за спестяване на публични средства, които да бъдат насочени към осигуряване на достъп на българските граждани до иновативни терапии, които са без алтернатива.

Целите на лекарствената политика могат да бъдат постигнати само ако лекарствените продукти се употребяват рационално. Рационалната лекарствена употреба означава, че пациентите приемат подходящи за техните клинични нужди лекарства в дози, съобразени с техните индивидуални особености, за необходимия период от време и с най-ниска цена за тях и обществото.

Основен елемент от рационалната употреба на лекарствата е генеричната лекарствена политика, в резултат на която населението получава достъп до качествени, ефикасни и безопасни лекарства при по-ниски разходи за лечение. Предпоставки за разработване на генерична лекарствена политика са разработването на подпомагашо лекарствено законодателство, в т.ч. предписване на лекарства под генерично наименование и генерична субституция в аптеките и промоция на концепцията за генерична политика сред медицинските специалисти и обществото. Създаването на ефективни механизми за използване на генерични и биоподобни лекарствени продукти като средство за осигуряване на терапия на достъпни цени ще даде възможност за спестяване на публични средства, които да бъдат насочени към осигуряване на достъп на българските граждани до иновативни терапии, които са без алтернатива.

Успешното прилагане и развитие на лекарствената политика изисква осигуряването на високо квалифицирани специалисти със съответни знания, умения и опит. Мотивацията и знанията на медицинските специалисти са

ключов момент в постигането на целите на лекарствената политика.

За осигуряване на рационална лекарствена употреба и финансова достъпност на лекарствата е необходимо да се предприемат мерки за обучение на лекарите за икономически ефективно предписване и повишаване информираността сред потребителите относно безопасността, качеството и наличността на генерични лекарства и относно допълнителните разходи, които може да бъдат избегнати, като се избере продукт на референтната цена.

Обучението на лекарите на принципите на рационално предписване следва да се предложи както на студентите по медицина, така и на работещите лекари като част от продължаващото следдипломно обучение.

Във връзка с това е важно да бъде развит експертният капацитет от академични и здравни професионалисти, който да е източник на независима лекарствена информация и да осигурява подкрепа на обучението по рационално предписване и оценка на здравните технологии. Подборът на лекарства трябва да бъде свързан с фармакотерапевтични ръководства, разработени от съответните научни дружества при спазване на световните постижения на медицината в съответните области и при отчитане на стойностната ефективност на лекарствата и мястото им в лечението на конкретните заболявания.

Следва да се прецизира въвеждането на индикативни бюджети за предписване на лекарства в извънболничната помощ със съпътстващ механизъм за мониторинг на предписването и с предоставяне на конструктивна обратна връзка към предписващите.

В болничната помощ е важно развитието на капацитета на специалистите и структурите по клинична фармакология и управлението на болнични лекарствени политики. Болничните лекарствени политики следва да се насочат към ефективни стратегии за подобряване на рационалното използване на лекарства чрез използването на терапевтични комисии, електронни рецептурници и клинични насоки, обратна връзка с данни за употребата на лекарствата, приемане на лекарствени информационни политики, въвеждане на финансови стимули и оценка на здравните резултати. От особено значение е прилагането на мерки за ограничаване на антибиотичната резистентност.

Важен елемент от лекарствената политика е осигуряването на условия за засилване на ролята на фармацевтите като ключови професионалисти, които имат пряк достъп до пациентите, могат да наблюдават развитието на тяхното лечение и допринасят за безопасното и правилно използване на лекарствата.

Отговорностите на фармацевтите в аптекната мрежа следва да се насочат към:

- осигуряване на равномерно снабдяване с лекарствени продукти във всички населени места съобразно конкретните нужди на населението;

- ефективна промоция на рационалната лекарствена употреба и намаляването на свръхконсумацията на лекарства и полипрагмазията;

- ефективно въвеждане на концепциите за предоставяне на фармацевтични грижи, лекарствено консултиране и промотиране на здравословен и безопасен начин на живот.

Научните изследвания са съществена част от осъществяването на лекарствената политика във връзка със създаването и изпитването на нови лекарствени продукти и събирането на данни за лекарствената употреба. Научните изследвания могат да се организират и провеждат от различни заинтересовани страни – например университети, пациентски и други организации, фармацевтична индустрия и др. Необходимо е осигуряване и поддържане на благоприятна среда за развитие на инвестициите в областта на научните изследвания за целите на лекарствената политика при съблюдаване на европейските и световни стандарти за добри практики.

През последните десетилетия основният инструмент за развитие на клиничната медицина и фармакотерапията са клиничните изпитвания. Благодарение на това нарастна броят на употребяваните лекарствени продукти, продължителността на живота и успешното лечение на тежки и широко разпространени заболявания. В областта на клиничните проучвания е необходимо активно участие на страната в хармонизиране на процесите на оценка и контрол на клиничните изпитвания, усъвършенстване и рационализиране на правилата за провеждане на клинични изпитвания в рамките на ЕС, осигуряване на високо равнище на закрила на участниците в изпитванията и гарантиране на качество и надеждност на получените данни.

Въпросите, свързани с лекарствената безопасност и съобщаването на нежеланите събития при употребата на лекарства, са водеща задача за регулаторните институции и фармацевтичните компании. Въведената регулаторна рамка в областта на лекарствената безопасност изисква активни мерки за подобряване на прозрачността и увеличаване на кадровия капацитет в областта на проследяване на лекарствената безопасност чрез създаване на т. нар. лекарствени портали от различни институции и организации.

Необходимо е стимулиране на активността на медицинските специалисти при съобщаването на нежелани лекарствени реакции чрез провеждане на последователни политики в процеса на обучение по време на медицинската практика.

**МЕРКИ:**

2.2.1. Въвеждане на задължително централизирано договаряне на отстъпки за лекарствени продукти, приложими при лечение на злокачествени заболявания, лекарствени продукти за домашно лечение, както и за лекарствени продукти, които НЗОК заплаща в изпълнение на национални програми със средства от бюджета на МЗ, с цел ефективно разходване на средствата;

2.2.2. Създаване на механизъм за договаряне на отстъпки при включване на лекарствени продукти в Позитивния лекарствен списък;

2.2.3. Разработване и внедряване на фармакотерапевтични ръководства, които са основа за обучението на специалистите, за предписването, доставката и реимбурсирането на лекарствени продукти;

2.2.4. Методологична подкрепа на лекарствени терапевтични комисии;

2.2.5. Популяризиране на концепциите за основни лекарства, рационална употреба и генерична лекарствена политика;

2.2.6. Продължаващо следдипломно обучение на медицинските специалисти, ориентирано към рационална и безопасна употреба на лекарствени продукти;

2.2.7. Осигуряването на обективна лекарствена информация;

2.2.8. Прилагане на финансови, законодателни и управленчески стимули за подпомагане на рационалната лекарствена употреба;

2.2.9. Популяризиране на ползите от съобщаването на нежелани лекарствени реакции и активно включване на медицинските специалисти в процеса;

2.2.10. Изработване и приемане на програми, насочени към насърчаване на рационална лекарствена употреба и фармацевтични грижи в аптеките;

2.2.11. Въвеждане на индикатори за проследяване на рационалността на лекарствената употреба;

2.2.12. Провеждане на прозрачна ценова политика;

2.2.13. Публичност при отчетността и контрола на разходите за лекарствени продукти с публични средства;

2.2.14. Поетапно въвеждане на оценка на здравни резултати при решение за заплащане на лекарствени терапии и други здравни технологии с публични средства (НТА).

### **ПОЛИТИКА 2.3. РАЗВИТИЕ НА ИНТЕГРИРАН МОДЕЛ НА СПЕШНА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ**

#### **Ключови предизвикателства:**

- *Неравнопоставеност по отношение на достъпа до своевременна и качествена спешна помощ;*
- *Недостатъчна кадрови, технологична и финансова обезпеченост на дейностите;*
- *Липса на интеграция на различните структури в извънболничната и болнична помощ.*

Системата за спешна медицинска помощ в България е наразделна част от общата здравна система и следва да се разглежда като функционално обединение на дейности и структури във връзка с диагностиката и лечението на лица със спешни състояния, осъществявани в извънболнични и болнични условия.

Извършените през последните 25 години реформи в извънболничната и болнична помощ изцяло промениха структурата, организацията, управлението и начина на финансиране на здравната система. В резултат на това възникнаха редица проблеми и се нарушиха взаимовръзките между съществуващата система за спешна медицинска помощ, финансирана и организирана от държавата и останалите структури на здравната система, явяващи се самостоятелни субекти с пазарна ориентация, в т.ч. частни, финансирани основно чрез системата на задължителното здравно осигуряване.

Извънболничната помощ не развива своя капацитет за осигуряване на непрекъснат достъп на пациентите до първична и специализирана помощ, особено в труднодостъпните и отдалечени места. Без достъп до системата за извънболнична и болнична помощ останалите голям брой неосигурени български граждани. За тях, както и за много други български граждани, системата за спешна помощ се оказва единствена възможност за своевременно достъп не само до спешна, но и до базова медицинска помощ.

Голяма част от лечебните заведения за болнична помощ не разполагат със структури за прием на спешни пациенти, както и капацитет за тяхното обслужване – малки общински и частни болници, специализирани лечебни заведения.

Съществуващите спешни отделения не са добре обезпечени кадрово, технологично и финансово. Наблюдават се негативни тенденции на подбор на хоспитализираните болни и липса на мотивация за прием на тежки случаи, които разходват значителни средства. Липсата на функционални връзки между отделните лечебни заведения и на адекватна нормативна уредба затруднява пътя на спешния пациент на съответните нива на обслужване и нарушава непрекъснатостта на медицинската помощ.

Неустойчивата държавна политика в системата за спешна помощ доведе до сериозен кадрови дефицит, влошаване на качеството на осъществяваната дейност и нарастващо обществено недоволство.

Направеният анализ<sup>10</sup> на системата за спешна медицинска помощ показва големи дисбаланси в осигуреността и използваемостта както на извънболнично, така и на болнично ниво. Налице са значими различия в използването на екипите, наличните финансови ресурси и общите равнища на производителността.

Макар че някои от причините за различията са обективно обусловени, тяхното равнище и мащабът им не предполага оптимално използване на ресурсите.

За удовлетворяване на обществените очаквания и опазване на здравето на българските граждани следва да бъде осигурен равнопоставен достъп до спешна медицинска помощ, съответстваща на най-добрите европейски практики и изисквания за своевременност, непрекъснатост, достатъчност, качество и безопасност.

За реализацията на тази цел следва да се въведе интегриран модел за обслужване на спешни пациенти в равнопоставени структури за извънболнична и болнична помощ чрез укрепване на сега съществуващите центрове за спешна медицинска помощ и чрез функционално обособяване на специализирани спешни структури към определени болници, гарантиращи непрекъснатост и високо качество на спешната медицинска помощ.

Изграждането на модела за интегрирана система за спешна медицинска помощ следва да се реализира в съответствие с Визията в приетата Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ<sup>12</sup> „до 2020 г. България да е държава с развита модерна спешна медицинска помощ, съпоставима с европейските модели и съобразена с националните особености, която има своя значителен принос за повишаване на качеството на човешкия капитал и постигане на европейските цели за интелигентен, устойчив, приобщаващ и териториално балансиран икономически растеж“.

Основна отправна точка за преодоляването на съществуващите дисбаланси в осигуреността на населението и интегрирането на отделните функционални елементи на системата е въвеждането и прилагането на механизмите на Националната здравна карта за планиране на териториалното разпределение на спешните структури.

Картата на системата за спешна медицинска помощ трябва да регламентира необходимата архитектура на системата, в т.ч. местоположение на мобилните и стационарни структури, която е в състояние да осигури равнопоставен достъп на гражданите до спешна медицинска помощ при обективни критерии за време на достигане и ниво на обслужване на спешните случаи.

Това предполага цялостно реструктуриране на централните за спешна медицинска помощ чрез преразпределение на районите на обслужване на мобилните екипи и изграждане на мрежа от филиали, разполагащи с възможности за оказване на определено ниво на спешна медицинска помощ на място. Системата от точки за местоположение на спешните екипи следва да се планира на територията на страната без оглед на адми-

нистративното деление и при максимално покриване на населените места с райони на обслужване от минимум два мобилни екипа.

В болничната част на системата да бъдат планирани лечебните заведения, отговорни за осигуряването на безотказен прием на спешни пациенти, в т.ч. специализирани спешни центрове (травма центрове; кардиоцентрове, мозъчно-съдови „stroke“ центрове, центрове за лечение на термична травма; токсикологични центрове и др.) на областно, регионално и национално ниво.

Следва да бъдат регламентирани изискванията и задълженията на лечебните заведения да поддържат определен капацитет от квалифициран медицински персонал, технологично оборудване, леглови фонд и организационни и комуникационни средства за осигуряване на непрекъснат прием, диагностика и лечение на пациенти със спешни състояния.

На базата на възможностите за осигуряване на комплексна и високоспециализирана спешна медицинска помощ следва да бъдат определени нива на компетентност на спешните болнични структури и райони на обслужване.

Създадената мрежа от извънболнични и болнични спешни структури следва да функционира на базата на строго регламентирани изисквания за път на спешния пациент в рамките на системата за спешна медицинска помощ. От критично важно значение е да се определи ясно обхватът на „пакета спешна помощ“ и условията за неговото предоставяне.

Всички структури на системата за спешна помощ, включени в Националната здравна карта, трябва да бъдат подкрепени с инвестиции в инфраструктурата, осигуряващи високо ниво на технологично оборудване на всяко място за обслужване на спешните пациенти – мобилно оборудване за работа на терен, санитарни превозни средства, филиали за спешна медицинска помощ и спешни болнични структури.

В тази връзка от изключително важно значение е да бъдат осигурени възможности за специализиран санитарен транспорт за труднодостъпни региони (въздушен, воден, високопланински верижен и др.).

Развитието на възможностите за телемедицина и комуникационно-информационното осигуряване на дейностите също следва да бъдат обект на приоритетно планиране, в т.ч. осигуряване на информационна свързаност между информационните системи на ЦСМП и Националната система за спешни повиквания тел. 112.

За осигуряване на ефективна организация, координация и управление на интегрираната система за спешна медицинска помощ е необходимо изграждане на национален координационен център, който да осъществява

и интеграцията с останалите структури на националната система за спешни повиквания.

За гарантиране на качеството на дейностите, свързани с оказване на спешна медицинска помощ, следва да се въведе системата от протоколи за поведение и триаж, които да подлежат на периодична оценка и актуализация. Въвеждането на уеднаквени базови протоколи и алгоритми на поведение би спомогнало за имплементиране на строги правила за основните действия и грижи при спешния пациент, осигуряващи качество на оказаната спешна помощ. Въвеждането на протокол/алгоритъм на поведение при различните типове спешни пациенти ще даде възможност също така и за остойностяване на услугата при извършване на съответната дейност.

Необходимо е въвеждане на стандартизирана триажна система за оценка и приоритизиране на спешните случаи на всички нива на системата за спешна помощ, в т.ч. при приема на спешно повикване и в болничните спешни структури.

Особени усилия следва да бъдат положени за осигуряване на необходимите човешки ресурси за системата за спешна медицинска помощ. Това налага прилагането на комплекс от мерки за обучение и интегриране в дейността на спешните екипи на парамедицински персонал и въвеждане на система за непрекъснато обучение и оценка на знанията и уменията на работещите в системата.

Тези мерки следва да бъдат подкрепени с устойчиво финансиране на структурите, осъществяващи спешна медицинска помощ, гарантиращо поддържането на необходимия капацитет и отчитащо обема и нивото на обслужване на спешните случаи.

Развитието на системата за спешна помощ трябва да бъде осъществявано в контекста на създаване на необходимите условия за повишаване на ефективността на болничния сектор с очаквани ефекти от намаляване на хоспитализациите и болничните престои.

Изграждането на мрежа от филиали с възможности за лечение на място и интегрирането „под един покрив“ на други медицински и социални дейности ще подкрепи процеса на реструктуриране на болниците и ще позволи закриването или преобразуването на болници, които не могат да осигурят капацитет за активно лечение.

Важен акцент на политиката за развитие на системата за спешна помощ е и подобряването на възможностите спешните екипи и структури за реакция при бедствия в координацията с останалите служби, осигуряващи защитата на населението при бедствия.

Необходимо е да бъдат подкрепени мерки за въвеждане на обучение по оказване на първа помощ за всички, които участват в Единната спасителна система, както и за

доброволни организации. Обучението може да бъде надградено с професионално обучение за парамедици на част от служителите в службите за противопожарна безопасност и защита на населението. Това ще осигури допълнителен капацитет за оказване на съвременен медицински отговор в случаите на бедствия или други критични ситуации, в които капацитетът на системата за спешна медицинска помощ е недостатъчен.

Възможностите на трансграничното сътрудничество също могат да бъдат използвани за подкрепа на капацитетът на системата за спешна медицинска помощ чрез изготвяне и въвеждане на координационни протоколи и механизми за взаимодействие между държавите.

#### **МЕРКИ:**

2.3.1. Осигуряване на равномерно и адекватно териториално разпределение на структурите за спешна медицинска помощ;

2.3.2. Подобряване на инфраструктурата и материално-техническата осигуреност на системата за спешна медицинска помощ;

2.3.3. Осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси в системата за спешна медицинска помощ;

2.3.4. Осигуряване на ефективна организация, координация и управление на единната система за спешна медицинска помощ;

2.3.5. Осигуряване на финансова устойчивост на системата за спешна медицинска помощ;

2.3.6. Осигуряване на готовност за реакции при бедствия и развитие на европейската координация и трансгранично сътрудничество;

2.3.7. Осигуряване на прозрачност, обществен консенсус и участие на гражданското общество и медицинските специалисти в процеса на развитие на системата на спешна помощ.

#### **ПОЛИТИКА 2.4. РАЗВИТИЕ НА ПЪРВИЧНАТА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ, ПОДКРЕПЕНА ОТ ВИСОКОТЕХНОЛОГИЧНА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ПОМОЩ**

##### **Ключови предизвикателства:**

- Неравнопоставен достъп до първична помощ, особено в труднодостъпни и отдалечени райони;
- Неизползване на капацитета на първичната помощ за развитие на дейностите по промоция и профилактика;
- Липса на условия за комплексна и високотехнологична диагностика и лечение в извънболничната помощ.

Стартиралата преди 25 години реформа за изграждане на съвременен модел на първични здравни грижи и въведените принципи на свободен избор на лекар, свободен достъп на пациента до избрания лекар, премахване на административно-регулирущите функции на държавата върху дейността на лекаря и

въвеждането на принципа на свободната професия, промените в начините на заплащане – от заплата към капитационен модел с допълнително заплащане за определени услуги, промени изцяло първичната медицинска помощ. Въпреки това развитието на първичната медицинска помощ продължава да бъде основно предизвикателство за здравната система на България.

Анализите на състоянието на системата показват, че първичната медицинска помощ все още не може да заеме своята ключова роля в модела на здравна грижа за пациента, поради ограничения профил на дейностите и задачите, липсата на условия за работа в екип, ограниченото признание, слабите връзки с по-високите нива на обслужване и неадекватното финансиране. Този модел е резултат от изкривените тенденции на разходите за здравеопазване и политики, които благоприятстват интензивните лечебни услуги и високотехнологичната диагностика за сметка на основната медицинска помощ, профилактика на заболяванията, насърчаване на здравето, рехабилитация и социални грижи.

В резултат на неправилно провеждани политики в момента се наблюдават съществени несъответствия между реалните практики на общопрактикуващите лекари в страната и нормативно установените изисквания за гарантиране на достъпа на населението до качествена първична медицинска помощ.

Налице е концентриране на практиките в големите градове, недостиг на общопрактикуващите лекари в труднодостъпните и отдалечени райони и нежелание за обслужване на пациентите у дома, както и извън установеното време за амбулаторна дейност. Това затруднява достъпа на пациентите до базова медицинска помощ и натоварва системата за спешна медицинска помощ. Липсват адекватни условия и стимули за общопрактикуващите лекари за участие в дейностите по превенция и управление на хроничните заболявания и поддържане на активна обратна връзка с пациентите и с другите специалисти, участващи в грижите за тях.

Налице са много причини за лошата координация, като фрагментирана организация за предоставяне на услуги, липса на адекватни финансови стимули и политики, различия в квалификацията и клиничната практика на лекарите и липса на доказателствено обосновани подходи за целия последователен процес на грижи. Освен това общопрактикуващите лекари са натоварени с голям брой несвойствени административни и други дейности, включително свързани с управлението на практиките им.

Това налага целенасочена политика за развитие на първичната медицинска помощ в България с акцент върху дейностите по про-

моция на здравето и профилактика и ранна диагностика на заболяванията като ключов, стратегически метод за ефективно предоставяне на тези услуги. Първичната здравна помощ, осъществявана от добре обучени и мотивирани общопрактикуващи лекари и други медицински специалисти, следва да се утвърди като основен инструмент за преодоляване на предизвикателствата, пред които е изправена здравната ни система.

Необходимо е да се осигурят подходящи организационни и финансови механизми за развиване на капацитета на първичната медицинска помощ при предоставяне на услуги за насърчаване на здравето и профилактика на заболяванията и да действа като център за свързване към други форми на грижа.

Това изисква комплексни мерки за развиване на компетентностите и мотивацията на работещите в първичната медицинска помощ.

Ключовите инициативи в тази област трябва да бъдат насочени към осъвременено университетско обучение по проблемите на първичната медицинска помощ, специализирана подготовка и непрекъсната квалификация на общопрактикуващите лекари и другите членове на екипите, участващи в осъществяването на този вид помощ.

Следва да се усъвършенства процесът на специализация по обща медицина, която да бъде максимално адаптирана към новите предизвикателства и отговорности на първичната медицинска помощ и характеристиките на работния процес. Лекарите и останалите медицински специалисти в първичната медицинска помощ следва да бъдат насърчавани за непрекъснато повишаване на квалификацията и развиване на умения за консултиране, комуникация и работа в екипи за медикосоциални интервенции. Този процес следва да бъде синхронизиран с въвеждане в практиката на ръководства за поведение на общопрактикуващите лекари.

На базата на изградените компетентности първичната медицинска помощ следва да се утвърди като водеща структура в една, ориентирана към пациента, система от координирани грижи, включваща и структурите за обществено здраве, специализираната помощ и различни социални услуги.

Подобни интегрирани здравно-социални подходи и услуги ще бъдат в състояние да решат по най-добрия начин потребностите на пациентите от поддържащо лечение, общи и/или специфични здравни грижи, социална рехабилитация в амбулаторна или домашна обстановка и ще доведат до чувствително намаляване на потребностите им от прием в болници за активно лечение.

По този начин първичната медицинска помощ ще е в състояние да откликне на съвременните потребности, като създаде среда

за развиване на партньорство и насърчи пациентите да участват в лечението по нови начини, както и да се грижат по-добре за собственото си здраве.

Първичната помощ следва да бъде подкрепена от специализирана медицинска помощ, осигурена с модерна апаратура, основана на развиващата се с бързи темпове медицинска технология. Тя следва да осигурява извършването на голям брой дейности, в т.ч. високо-специализирани, в амбулаторни условия. Такъв тип капацитет трудно би могъл да бъде развит в условията на сега съществуващата система за специализирана извънболнична медицинска помощ. В тази връзка следва да бъде използван технологичният и кадрови капацитет на лечебните заведения за болнична помощ за осъществяване на амбулаторни дейности, интегрирани с възможности за високоспециализирани консултации и медико-диагностични изследвания, и продължаване на лечението в болнични условия при необходимост.

Развитието на възможностите за комплексно и интегрирано обслужване на пациенти с определени социално значими и редки заболявания следва да се осъществява чрез изграждане на специализирани центрове, основните функции на които да са свързани с прилагане и координиране на мултидисциплинарен подход при извършването на профилактика, диагностика, лечение, проследяване и рехабилитация на пациенти с конкретни заболявания.

Те следва да гарантират непрекъснатост в осигуряването на медицинските дейности на пациента във всеки момент или период от обслужването му в зависимост от етапите на развитие на болестта и потребностите му и с цел повишаване качеството на неговия живот. Специализираните центрове следва да оказват съдействие на специалистите в първичната медицинска помощ в осъществяването от тях дейност по отношение на пациенти със съмнение или с диагностицирано заболяване, както и да участват в разработването и утвърждаването на добри практики и в процеса на обучение на медицински и други специалисти.

Изградените специализирани центрове следва да бъдат включени в регистър, който да позволява достъп на пациентите и медицинските специалисти до информация за осъществяваните дейности.

Центровете трябва да развиват своя капацитет чрез осъществяване на връзки и изграждане на мрежи с аналогични структури в страната и в другите европейски държави. От особена важност е осигуряването на координация с експертните центрове и референтните мрежи за редки заболявания.

Важна подкрепяща мярка за развитие на извънболничната помощ е и приемането на напреднали информационно-технологични ре-

шения, които могат да предоставят навременен достъп до изчерпателна клинична информация, така че медицинските специалисти и пациентите да могат да вземат правилните решения в точното време, без закъснения и да няма дублиране на услуги или ненужно използване на неподходящи грижи с произтичащите от това обществени и лични разходи.

В това отношение има място развитието на телемедицината по отношение на осигуряването на дистанционни консултации, здравен мониторинг и медицински измервания, особено за пациенти в труднодостъпни и отдалечени райони, както и за пациенти със специфични потребности – болни с хронични заболявания, възрастни хора и др.

#### **МЕРКИ:**

2.4.1. Подобряване на достъпа до първична медицинска помощ;

2.4.2. Подобряване на качеството на първичната медицинска помощ;

2.4.3. Увеличаване на относителния дял на средствата за първична медицинска помощ и подобряване на системата за заплащане на ОПЛ;

2.4.4. Повишаване на капацитета на първичната медицинска помощ с акцент върху промоцията и превенцията на хроничните незаразни болести и психично здраве;

2.4.5. Разработване и въвеждане на програми за координация на грижата – включително и мениджмънт на случаите/управление на грижата и управление на заболяванията;

2.4.6. Развитие на интегрирани здравно-социални услуги в общността, в т.ч. патронажни грижи, подкрепящи първичната медицинска помощ в грижата за пациентите;

2.4.7. Развитие на високоспециализирана медицинска помощ в подкрепа на първичната медицинска помощ.

#### **ПОЛИТИКА 2.5. ОПТИМИЗИРАНА БОЛНИЧНА ПОМОЩ**

##### **Ключови предизвикателства:**

- Неравномерно разпределена и фрагментирана болнична мрежа;
- Обвързване на финансирането на болниците с количеството, а не с качеството и резултата от болничните дейности;
- Ангажиране на болничен ресурс за дейности, които могат да се осъществяват в амбулаторни условия или в услуги за дългосрочни грижи.

В болничния сектор на България през последните години се наблюдава бърз растеж, който създава значителни предизвикателства към устойчивостта на системата и ограничава средствата за покриването на потенциално по-ефективни разходи в други области – промоция на здраве и профилактика на болестите, развитие на първичната медицинска помощ и др. Наличната болнична структура се характе-

ризира със свръхкапацитет, фрагментарност и дисбаланси, които се отразяват негативно на икономическата ефикасност, и същевременно не допринася за подобряване на качеството на грижите.

Осигуреността с болнични легла е относително висока, но е съизмерима с други европейски страни с добре развита здравна система. Основна причина за неефикасността на болничната система не е високият общ брой на болничните легла, а неефективната структура на болничните легла с превес на леглата за активно лечение и ниска осигуреност с легла за дългосрочна грижа, както и големият брой болници (4,4 болници на 100 000 жители при 2,7 болници на 100 000 жители средно за ЕС).

Въпреки това, поради липса на ефективна регулация, нараства броят на разкритите нови болнични заведения и структури за активно лечение, основно в частния сектор. Много от новите участници на пазара са специализирани лечебни заведения, които предпочитат да се съсредоточат върху най-доходоносните услуги. Съществуващите болници също се стремят към разкриване на нови отделения, за да сключват договори с Националната здравноосигурителна каса за предоставянето на допълнителни скъпоплатени услуги.

Наличната болнична инфраструктура е неравномерно разпределена на територията на страната, със свръхконцентрация на болнични структури, в т.ч. високоспециализирани, в определени центрове и недостиг на капацитет за задоволяване на базови потребности от болнична помощ в много райони на страната. Тази инфраструктура реализира по-високо от средното за ЕС потребление на болнични услуги. За периода 2005 г. – 2013 г. хоспитализациите са нараснали от 20,8 до 30,6 през 2013 г. на 100 души от населението. Хоспитализациите в България са с близо 40 процента повече в сравнение с по-неотдавна присъединилите се държави – членки на ЕС.

Анализът на хоспитализациите в България, изготвен от Световната банка<sup>13</sup> през 2013 г., показва, че поне 20 процента от стационарно извършените процедури в болници е можело да бъдат извършени в амбулаторни условия. Например в момента по-малко от 3 % от хирургичните операции в България се извършват под формата на амбулаторна хирургия, докато в Холандия делът на амбулаторните операции е по-близо до 50 %. По експертни анализи повишаването на процента на амбулаторната хирургия дори само до 30 % ще спести приблизително 2 милиона леглодни годишно, ще повиши качеството и ще позволи на пациентите да се възстановяват в домовете си, а не в болниците. Едновременно с това много болници за активно лечение са натоварени с пациенти за дългосрочно лечение.

Средният болничен престой постоянно намалява след 2000 г. и е относително нисък в сравнение с останалите страни в ЕС. Макар такова намаляване да е в съзвучие с напредъка в медицината, през същия период тенденциите, свързани със заетостта на болничните легла, ясно сочи системна неефективност, произтичаща от големия брой легла и болници. Настоящото равнище от 72 % годишна използваемост на леглата е много ниско, особено като се има предвид големият дял дейности, които могат да се предоставят в извънболнични условия.

Проучване, извършено от Световната банка, на изразходваните държавни средства в различните страни<sup>10</sup> показва, че България изразходва сравнително повече средства за болнични услуги – 52 % от всички здравни разходи, което надвишава с близо 20 процентни пункта дела, предназначен за болнична помощ в другите страни.

Основните причини за бързото нарастване на разходите за болнична помощ са свързани с въведените механизми на финансиране от НЗОК. Разплащането на болниците става на база на свободно реимбурсиране на разходите за предоставените услуги без съществени ограничения за броя на исканията за плащане, представяни от болниците. Един от основните признаци на тази тенденция е много по-високата от международните норми честота на повторните хоспитализации в болниците.

Друга причина за нарастващите болнични разходи е снижаването на т.нар. „хоспитализационен праг“ от страна на лекарите в извънболничната помощ поради въведените лимитиращи фактори и липсата на мотивация да провеждат лечение в амбулаторни условия. Самите пациенти търсят болничните услуги, тъй като те понякога осигуряват по-безпроблемен и безплатен достъп до диагностични и лечебни процедури в сравнение с извънболничната помощ.

За оптимизиране на болничния сектор е необходим широк обхват от интервенции. Крайната цел е оптимизиране на мрежата от болниците за активно лечение и намаляване на броя на леглата в тях при запазване и увеличаване на възможностите им за интензифицирано лечение на остри заболявания, развитие на високотехнологични диагностични и лечебни услуги при нарастване на подкрепящата роля на системата за извънболнична помощ, структурите за рехабилитация, продължително лечение, дългосрочни грижи и др.

Постигането на напредък по отношение на тази цел следва да бъде реализирано чрез мерки, насочени към ефективна регулация, основана на здравните потребности и финансови стимули, които се предоставят на доставчиците на медицински услуги.

Преструктурирането на болничния сектор изисква активна политика за преодоляване

на нарастващите дисбаланси в достъпа на населението до болнична помощ и свръхконцентрацията на болнични мощности в определени центрове чрез механизмите на Националната здравна карта и въвеждане на ефективна регулация на процеса на разкриване на нови болници и болнични структури, както и стимули за окрупняване на болничните субекти чрез различни форми на обединения. Изключително високият брой лечебни заведения, много от които са специализирани и/или с малък капацитет, очертава значителен потенциал за консолидиране в сектора на основата на ефикасност и качество.

Основна цел на консолидацията в сектора е осигуряване на условия за осигуряване на пациентите на едно място и под един покрив на възможно най-голям обхват медицински услуги. Освен възможностите за комплексно обслужване на пациентите, тази консолидация ще осигури максимално ефективно използване на болничния капацитет.

Консолидирането на сектора следва да се реализира на базата на задължителна Национална здравна карта, чрез която на територията на всяка област да бъдат планирани необходимите основни болнични дейности, съответстващи на потребностите на обслужваното население. На регионално и национално ниво ще се планират високотехнологични болнични дейности и апаратура, осигуряващи най-високо ниво на болнично лечение.

Основна цел на планирането следва да бъде осигуряването на всеки български гражданин на гарантиран „път“ за достъп на всички нива на йерархичната болнична структура.

Чрез механизмите на регулация следва да се преустанови продължаващото увеличаване на броя болнични заведения и легла, което сега допълнително засилва индивидуалните стимули да се „произвежда“ повече и ограничава способността, на която и да е болница, да се възползва от икономията на мащаба.

Друга важна стъпка за повишаване на ефективността на болния сектор е даването на възможност на купувача на здравни услуги (НЗОК) да сключва изборително, но на базата на обективни и прозрачни критерии, договорите си с болниците, тъй като това ще задължи болниците да доказват, че техните медицински услуги осигуряват необходимото качество срещу цената, заплащана с обществени пари.

Реформите за повишаване на ефективността в болниците трябва да бъдат съпроводени и от усилия за подобряване на качеството на предоставяните услуги. Основните инструменти за гарантиране на качеството на болничната помощ – медицинските стандарти и акредитацията, следва непрекъснато да се усъвършенстват и да се използват пълноценно.

С особен приоритет е създаването на връзка между разплащанията с болниците и инфор-

мацията за качеството на техните услуги. Разработването на показатели за изпълнение, които подлежат на редовно наблюдение и оповестяване, в това число на показатели, които отразяват удовлетворението на пациентите, представляват ключов принос за подобряването на качеството в болничния сектор.

В допълнение към създаването на среда със стимули за предоставяне на висококачествени услуги болничният сектор се нуждае също така и от значителни инвестиции. Необходимо е да се интервенира във въвеждане на нови технологии и иновации, които ще дадат възможност за ранна диагностика и безопасно и ефикасно лечение на все по-голям брой заболявания.

За да се избегне дублирането на услуги в публичния сектор, ще са необходими по-смели действия, които да създадат стимули за подобряване на координацията и окрупняване на лечебните заведения. В райони с по-голяма гъстота на лечебни заведения следва да се обмисли интегрирането на публичните болници в конкуриращи се мрежи/обединения. Тези мрежи, състоящи се от болници на различни нива, трябва да осигуряват комплексно обслужване на болните и да бъдат напълно отговорни за своите финансови резултати. В области с по-малка гъстота окрупняването и координацията ще изискват по-активни интервенции, свързани с въвеждане на изисквания за гарантиране на възможностите за комплексно лечение като условие за достъп до публични ресурси.

Консолидирането на болничните услуги трябва да се осъществява паралелно с изпълнението на междусекторна стратегия за продължителни медицински грижи. Много малки и неефективни болници за активно лечение биха могли да бъдат преустроени в центрове за дългосрочни грижи, които да осигуряват цяла гама от социални и медицински грижи, в т.ч. на мобилни медицински грижи, на амбулаторни услуги, физиотерапия, услуги за дневни грижи и в известна степен грижи за отдых и палиативни грижи (предоставяни както на място, така и в домашна среда). Увеличаване на броя на лечебните заведения за дългосрочни грижи, усъвършенстването на социалните услуги и подобряването на грижите в домашни условия ще позволи на болниците за активно лечение да фокусират вниманието си върху основната си дейност и по този начин ще допринесе за повишаване на ефективността на болничния сектор като цяло.

Политиките за развитие на сектора на първичната медицинска помощ, както и развитието на системата за спешна медицинска помощ, също следва да се разглеждат като задължителен елемент на реформата на болничната помощ.

**МЕРКИ:**

2.5.1. Въвеждане на задължителна Национална здравна карта, отчитаща потребностите на населението от медицинска помощ по видове – съобразно възрастова структура, заболяемост, болестност, смъртност, детска смъртност и др.;

2.5.2. Развитие на модела за оценка на качеството в лечебните заведения чрез въвеждане на задължителна акредитация на лечебните заведения за болнична помощ, които желаят да ползват публични средства;

2.5.3. Създаване на механизми за осъществяване на конкурентен подбор на базата на обективни и прозрачни критерии при избора на изпълнители на медицински услуги, финансирани с публични средства;

2.5.4. Стимулиране на създаването на болнични обединения с цел осигуряване на комплексно обслужване на пациентите и ефективно използване на болничните ресурси;

2.5.5. Стимулиране на процеса на преобразуване на леглата за активно лечение в легла за продължително лечение, както и развитие на едnodневната хирургия, дневните стационари, амбулаторната дейност и др.;

2.5.6. Преструктуриране на ЛЗБП с ограничени или липсващи възможности за поддържане на ниво на компетентност и развитие;

2.5.7. Създаване на условия за развитие на високоспециализирани болнични центрове при гарантиран равнопоставен достъп на населението и ефективно разходване на ресурсите;

2.5.8. Въвеждане на система за заплащане на болничната дейност, основана на резултати;

2.5.9. Подобряване на системата за контрол на болничните дейности на базата на обективни критерии и индикатори за оценка на качеството и удовлетвореността на пациентите;

2.5.10. Въвеждане на рейтингова система на болниците в България.

**ПОЛИТИКА 2.6. РАЗВИТИЕ НА ЕЛЕКТРОННОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ****Ключови предизвикателства:**

– Липса на интегрирана здравноинформационна система;

– Липса на достъп на пациентите до данните от техните здравни досиета;

– Липса на визия и условия за развитие на телемедицината и други комуникационно-информационни технологии в системата на здравеопазването.

Електронното здравеопазване е бързо развиваща се област, в която си взаимодействат медицинската информатика, общественото здравеопазване, предлагането на здравни услуги и информация чрез използване на съвременни информационни и комуникационни технологии. То характеризира не само технологичното развитие, но и подхода към глобално мислене за подобряване на здравните услуги на местно, регионално и глобално ниво.

Днес електронното здравеопазване включва все по-разнообразни и непрекъснато развиващи се инструменти и услуги, използващи информационни и комуникационни технологии (ИКТ), които могат да подобрят профилактиката, диагностиката, лечението, надзора и управлението – електронни медицински досиета, обмен на информация и данни между пациентите, медицинските специалисти и мрежите за здравна информация, експертни системи и телемедицински услуги, преносими уреди за следене на пациентите, теоретични изследвания на виртуално физиологично човешко същество и др.

За краткото, но динамично време на развитието е-здравеопазването е доказало, че може да бъде от полза за всички чрез подобряване на достъпа до грижи и качеството на обслужването и чрез подобряване на ефективността на здравния сектор.

Поради това ЕС е определил развитието на електронното здравеопазване като ключов фактор за развитието на цялостен европейски пазар на здравни услуги и за овладяването на прогресивно растящите разходи на здравни системи. То се базира на потенциала на технологиите да обновят процесите и услугите в здравния сектор, така че:

➤ да ги направят по-достъпни за хората и близки до тях, независимо къде живеят;

➤ да повишат прозрачността и ефективността на управление в здравния сектор и да подпомогнат за иновациите на процесите и услугите за преодоляване на увеличаващия се натиск от повишеното търсене на здравни услуги и ограничените финансови и човешки ресурси в сектора;

➤ да подпомагат проучвания и иновации и по-ефективна употреба на лекарствените продукти (пациентски регистри и електронна рецепта).

На фона на бързото развитие на електронното здравеопазване в другите европейски държави България все още не е изградила адекватна здравноинформационна система, която да осигури необходимата информация за нуждите на управлението и потребителите на здравни услуги, в т.ч. за изпълнение на ангажиментите на страната във връзка с трансграничния обмен на здравни данни. Наличните информационни системи и бази от данни не са системно интегрирани и не дават реална представа за общото състояние на системата на здравеопазването, което затруднява процеса на планиране на здравната политика.

България изостава в процеса на развитие на електронното здравеопазване не само по отношение на информационната здравна система, но и по отношение на другите елементи на електронното здравеопазване, свързани с развитието на телемедицината, дистанционното наблюдение на пациенти и др.

Основен инструмент за осигуряване на ефективното функциониране на здравната система е интеграцията и свързаността в сферата на здравеопазването чрез създаване на Национална здравноинформационна система.

Изграждането ѝ ще осъществи връзката между множество, разработени към момента системи, в различни организации в сферата на здравеопазването, между които НЗОК, доброволни дружества, национални центрове и изпълнителни агенции, лечебни заведения и др. Целта на интеграцията е обвързване на процесите в здравеопазването в единна система с възможност за обмен и контрол на информацията в реално време, включваща електронен пациентски запис, електронна автентификация, регистри на основните участници в системата на здравеопазването и обвързаност между тях.

Подобна интеграция е от изключителна важност и за подобряването на дейностите по организация, контрол, планиране и прогнозиране в системата на здравеопазването.

Конкретните стъпки за изграждане на Националната здравноинформационна система ще се осъществяват съгласно посочената в Програмата за развитие на електронното здравеопазване пътна карта.

Изграждането на Националната здравноинформационна система дава възможност да се извършват онлайн повече административни и здравни услуги в сектора, осигурява достъп до информация на пациента за собственото му здраве, подобрява взаимовръзките между отделните нива на системата, подобрява качеството на медицинските услуги и ефективността на разходването на публичните средства за здравеопазване. Това е предпоставка за това финансовите процеси да бъдат прозрачни и лесни за проследимост, за анализиране и контрол, за удовлетвореност на всички участници в системата.

Развитието на електронното здравеопазване в страната следва да обхване и дейностите, свързани с използване на възможностите на телекомуникации, с цел диагностика, лечение, консултации и непрекъснато обучение – телемедицина. В последните години телемедицината се утвържава като отворена и постоянно развиваща се област, като в себе си включва нови възможности за напредък в технологията, реагира и се адаптира към достиженията в областта на здравеопазването и обществените спецификации.

Съвременните здравни системи използват възможностите на телемедицината за подобряване на качеството на здравните услуги, особено в областта на наблюдението на хроничните болести, преодоляване на затрудненията с достъпа на пациентите и недостига на квалифициран медицински персонал. Не на

последно място телемедицината дава редица възможности за повишаване на ефективността и намаляване на разходите за здравеопазване.

България следва да използва възможностите за телемедицината за решаване на предизвикателствата, пред които е изправена здравната ни система. Необходимо е да се извърши анализ и оценка на възможността за въвеждане на телемедицински услуги в България и да се разработи цялостна концепция за развитие на телемедицината в здравната ни система. Концепцията следва да представи стратегическата перспектива за развитие на различните направления на телемедицината в отделните здравни сектори – спешна, извънболнична и болнична помощ, както и в процеса на предоставяне на дългосрочни грижи и интегрирани здравни услуги в общността и изграждането на мрежа от връзки между тях.

#### **МЕРКИ:**

2.6.1. Въвеждане на национални здравноинформационни стандарти:

- разработване на задължителни стандарти за здравна информация и статистика;
- разработване на политики за сигурност и оперативна съвместимост на информационните системи в здравеопазването.

2.6.2. Изграждане на Национална здравноинформационна система и осигуряване на достъп на гражданите до системата чрез електронен идентификатор;

2.6.3. Разширяване и надграждане на модулите на здравноинформационната система чрез:

- обмен на информация в реално време между заетите в сферата на здравеопазването на електронни направления, електронни рецепти, лабораторни данни и изследвания;
- създаване на електронен здравен запис на пациента;

– внедряване на информационно-комуникационните технологии в инфраструктурата на здравеопазването;

– осигуряване на свързаност на всички доставчици на медицински услуги чрез компютърни мрежи, комуникационни устройства, достъп до интернет;

– осигуряване на хардуерен капацитет за централизирани електронни регистри и електронни бази данни;

– въвеждане на сигурна идентификация на потребителите;

– гарантиране сигурността на информацията чрез криптирани форми за обмен на данни.

2.6.4. Информираност и обучение чрез предоставяне на уеббазирани услуги в реално време:

- предоставяне на информация на населението (здравна профилактика, права и задължения на здравноосигурени лица и др.);
- предоставяне на административни услуги;

– предоставяне на информация на предоставящите здравни грижи за права и задължения, начини и ниво на реимбурсация и др.;

– здравно образование;  
– поддържане на квалификацията и продължаващо обучение на здравните специалисти;  
– предоставяне на публични регистри за лечебни заведения, за лица, предоставящи медицински услуги, здравноосигурителни фондове, аптеки и др.;

2.6.5. Разработване и прилагане на концепция за развитие на телемедицината в Република България.

## **ПОЛИТИКА 2.7. РАЗВИТИЕ НА ЧОВЕШКИЯ КАПИТАЛ В СИСТЕМАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

### **Ключови предизвикателства:**

- Засилен процес на миграция на медицинските специалисти;
- Устойчива тенденция на намаляване и застаряване на медицинските специалисти, особено в определени области;
- Липса на устойчива система за продължаващо обучение, обвързана с професионалното развитие.

Политиката се основава на схващането, че работещите в системата на здравеопазване са основният капитал, с който тя разполага. Той обхваща съвкупността от техните знания, умения, компетентности, способности, здравословно състояние и работоспособност, мотивация и поведение в труда, които имат определена стойност и са източник на сегашни и бъдещи доходи както за медицинските специалисти – носители на човешкия капитал, така и за системата, която при договорени условия използва този капитал.

Здравеопазването е отрасъл с висока трудоемкост и един от най-големите икономически сектори в ЕС, като на него се падат около 17 млн. работни места (8 % от всички работни места). Застаряващото население и нарастващото търсене на здравни услуги са гаранция за това, че секторът на здравеопазването ще остане основен двигател на заетостта в бъдеще.

Въпреки това той е изправен пред сериозни предизвикателства: застаряваща работна сила и твърде малко новонаети лица, които да заместят пенсионираните се; значително текучество на служителите в някои области поради тежки условия на труд и относително ниско заплащане; необходимост от нови умения за работа с нови технологии и за справяне с нарастването на хронични болести, като диабета и сърдечните заболявания при възрастните.

Държавата следва да инвестира и да подпомага инвестициите в развитието на човешкия капитал в системата на здравеопазването, защото по този начин се постига по-високо качество на медицинските услуги, увеличена

конкурентоспособност, по-високи и устойчиви темпове на икономически растеж и по-висок жизнен стандарт на населението.

По осигуреност с медицински специалисти България все още заема позиции доста над средните за страните от ЕС. Въпреки това възрастовата структура на работещите предполага нарастващи дефицити в бъдеще. Регионалното разпределение на медицинските специалисти е непропорционално и дисбалансирано, което води до затруднен достъп на населението до здравни грижи, влошава качеството на медицинската помощ и влияе върху ефективността и резултатността на медицинския труд.

Свободното движение на хора в рамките на ЕС в областта на здравето допълнително засилва проблема поради нарастващата миграция на здравни специалисти от България към другите европейски държави. Като основни причини за миграцията се определят по-доброто заплащане, по-добрите условия на труд, високият стандарт на живот, умората от несвършеното от здравната реформа, липсата на доверие във водената здравна политика и др. Близко 50 % от лекарите и специалистите по здравни грижи, които напускат страната, са на възраст между 46 и 60 години.

Ако България не предприеме подходящи стъпки, за да подготвя и задържа достатъчен брой собствени здравни специалисти, недостигът ще продължи да се задълбочава и ще затрудни сериозно функционирането на системата. Това налага активна политика за инвестиране в човешкия капитал, насочена към:

- Инвестиции в образованието и професионалното обучение, които осигуряват обща фундаментална подготовка и базови знания и умения, приложими в здравеопазването.

Образованието и обучението на здравните специалисти трябва да бъдат преосмислени така, че да се подобри съгласуването между приоритетите на образователната и здравната система и здравните нужди на населението. Необходимо е усъвършенстване на механизмите за планиране на потребностите от обучение на здравни специалисти при осигуряване на оптимално съотношение между отделните категории медицински персонал, както и преценка на учебните програми, с цел адаптиране към променящите се изисквания и потребности. Трябва да се направи преценка на видовете специалисти, които ще са нужни, като се отчита, че съвременното лечение се променя с въвеждането на нови технологии, а наличието на застаряващо население води до промени в профила на заболяемостта и увеличаване на пациентите в напреднала възраст с множество хронични заболявания.

- Инвестиции в професионалната квалификация на медицинските специалисти, които

осигуряват придобиването на професионални знания, умения и компетентности, свързани с упражняването на медицинската професия или специалност.

Основният инвеститор в професионалното развитие и адаптация на медицинските специалисти би трябвало да бъде работодателят, но при дефицит на работодателска активност в тази сфера, той следва да се покрива от държавни инвестиции и програми на ЕС.

При реализацията на политиката следва да се има предвид, че наличните знания, умения и опит бързо остаряват и стават непригодни за динамичните промени в техниката и технологиите, съкращаването на жизнения цикъл на изделията и услугите. Способността да актуализират своите знания и умения и да реагират на новите предизвикателства е необходимо условие за здравните професионалисти на бъдещето и то трябва да бъде подкрепено от лесен достъп до възможности за учене през целия живот. Осигуряване на ученето през целия живот на здравните специалисти следва да включва не само придобиване на квалификации, които са непосредствено свързани с професията, но и непрекъснато обновяване на всички способности, интереси и знания на работещите.

То следва да се осъществява посредством различни учебни дейности, включително стимулиране на неформалното и самостоятелното учене, придобиването на свързаните с професията умения на работното място и др.

Приоритетно следва да бъде подкрепено придобиването на знания и компетентности за извършване на услуги в екип, нови форми на обслужване (включително домашни и дългосрочни грижи), умения за насърчаване овластяването на пациента и способността за полагане на грижи за собственото здраве, по-добро стратегическо планиране, управление, работа с различни сектори и капацитет за лидерство.

Нужно е чрез знанията да бъде изградена нова култура на работа, която благоприятства въвеждането на нови форми на сътрудничество между работещите в системата на здравеопазването, а също и с представителите на други сектори. Връзката между лекарите и другите медицински и немедицински специалисти и пациентите остава от решаващо значение и трябва да бъде подкрепяна, тъй като здравните грижи стават все по-сложни и по необходимост мултидисциплинарни.

Безвъзвратно е остаряла идеята, че здравеопазването е само полагане на лекарски труд. В съвременните високотехнологични здравни системи намират място не само медицински специалисти, но и икономисти, юристи, информатици, статистици, психолози, специалисти по мениджмънт и др. Наличието на широк спектър от различни професии в

системата създава потребност от екипен стил на мислене и действие на представителите на отделните професии.

- **Инвестиции в нови технологии**

Напредъкът в здравеопазването зависи от научните и технологичните постижения. Новите технологии позволяват на медицинските специалисти да обменят информация по-лесно и да работят съвместно в по-тясна връзка, като така се подобрява общото равнище на грижи. При определени заболявания и пациенти технологиите могат да позволяват прехвърлянето на значителна част от грижите от болниците към първичните медицински грижи и структурите в общността, а дори и към домовете на пациентите. Това води до подобряване на качеството на живот и до по-успешното оползотворяване на ресурсите.

В краткосрочен план новите технологии, като телемедицината, могат да осигурят по-добро предоставяне на здравно обслужване в отдалечени райони или в райони, в които се изпитва недостиг на медицински специалисти. Въвеждането на нови технологии налага здравните работници да получат подходящо обучение и квалификация, за да могат да ги използват в максимална степен.

- **Инвестиции в преодоляването на миграционните процеси и създаването на мотивация на медицинските специалисти за работа в България.**

Политиките в областта на миграцията и задържането на специалистите в България трябва да бъдат насочени към причини, които влияят върху тези процеси, в т.ч. трудностите при придобиване на специалност, ниското заплащане на труда, лошите условия на работа и проблемите в здравната система.

При планиране на политиката следва да се има предвид, че процесът на създаване на човешкия капитал е сложен и продължителен процес, като вложените средства се възстановяват не веднага и не цялостно. Реализацията на политиката изисква сътрудничество на различни заинтересовани страни, имащи отношение към развитието на човешкия капитал – професионални организации, висши училища, лечебни заведения и др.

#### **МЕРКИ:**

2.7.1. Развитие на механизми за определяне и планиране на потребностите от медицински и немедицински специалисти в здравеопазването по региони и по категории в зависимост от здравно-демографските характеристики на населението;

2.7.2. Разработване и въвеждане на единна информационна система за мониториране на персонала в здравеопазването и следене на миграционните процеси като част от националната здравноинформационна система;

2.7.3. Създаване на механизми за обвързване на приема за обучение на медицинските

специалисти (лекари, специалисти по здравни грижи и др.) с установените потребности и дисбаланса в осигуреността с кадри в системата;

2.7.4. Въвеждане на икономически стимули за повишаване на интереса към обучение и специализация на медицински специалисти в области, в които има сериозен дефицит на кадри;

2.7.5. Създаване на условия за разширяване на функциите на специалистите по здравни грижи, с което да се даде възможност за осъществяване на специфични дейности и услуги, свързани с дългосрочни грижи, палиативни грижи и др.;

2.7.6. Разширяване и преформулиране на компетенциите в професионалните направления и регламентиране на нови видове професии в системата на здравеопазване – лекарски асистенти, парамедици, болногледачи и др.;

2.7.7. Актуализиране на учебните планове и програми във висшите училища, насочени към разширяване на практическите умения на медицинските специалисти с приоритет към основните здравни проблеми и съвременните технологии на здравна дейност;

2.7.8. Усъвършенстване на процеса на специализация на специалистите в здравеопазването, включващо либерализиране на достъпа до специализация и повишаване на изискванията в хода на обучението и при придобиването на специалност;

2.7.9. Развитие на системата за продължаващо медицинско обучение и повишаване на контрола и отговорността на съсловните организации на медицинските специалисти при организирането и провеждането на обучението;

2.7.10. Разработване на нов модел за заплащане на работещите в здравеопазването, обвързан с образователно-квалификационната степен, професионалната компетентност и постигнатите резултати;

2.7.11. Въвеждане на съвременни системи за управление на дейностите по осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд в системата на здравеопазване.

## **ПОЛИТИКА 2.8. ОСИГУРЯВАНЕ НА КАЧЕСТВОТО И БЕЗОПАСНОСТТА НА МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ**

### **Ключови предизвикателства:**

- Неудовлетвореност от качеството и безопасността на медицинското обслужване;
- Липса на общоприета дефиниция и класификация на медицинските грешки и тяхното аналитично отчитане;
- Липса на връзка между качество и финансиране на дейността на лечебните заведения.

Конституцията на Република България изрично заявява, че държавата закриля здравето на гражданите и всеки български гражданин притежава гарантираното конституционно право на достъпна медицинска помощ. Законът

за здравето, от своя страна, доразвива конституционната норма, като допълва достъпността със своевременност и качество. В този смисъл качеството на предоставяната медицинска помощ в изпълнение на конституционните права на всеки един гражданин – пациент, намира своята изначално заложен цел с оглед поставянето ѝ в центъра на националното законодателство във всеки един негов аспект при предоставяните медицински услуги.

Подобряването на качеството в здравната ни система означава не само предоставяне на подходящите здравни услуги на всеки пациент, по всяко време, но и изпълнение на обещанието, че държавата се и ще продължава да се грижи за своите граждани.

Неговите основни измерения са:

➤ **Безопасност** – намаляване на риска за пациентите от причиняване на вреда в хода на диагностично-лечебния процес.

➤ **Своевременност** – диагностичните процедури и съответно лечението се предоставят в подходящия момент.

➤ **Ефикасност** – лечението се предоставя по най-добрия начин и довежда до желаните резултати.

➤ **Ефективност** – лечението довежда до желаните резултати при минимални усилия, разходи и загуби.

➤ **Справедливост** – грижите се предоставят на равнопоставена основа за всички без значение на етническа принадлежност, пол, религия, социално положение.

➤ **Ориентиране към пациента** – уважение, отговорност и индивидуален подход към всеки, потърсил медицинска помощ.

Повишаването на качеството на здравните дейности е тясно свързано с развитието на националната система на здравеопазване, която трябва да се фокусира върху нуждите и очакванията на потребителите на здравни услуги и да въвлеча в този процес участниците от всичките ѝ нива.

Необходимо е сега действащата институционална акредитационна система да се превърне в инструмент за контрол и оценка на качеството на медицинското обслужване.

Нарастването през последните години на случаите с причинена вреда на пациента по време на диагностичния процес или лечение, довели до неблагоприятен изход, императивно налага да се започне работа по създаването на регистър на медицинските грешки. Този процес изисква приемането на ясно и еднозначно определение на понятието за медицинска грешка и нейните разновидности. Необходимо е разработване на класификация на неблагоприятните събития, което е важна предпоставка за тяхното отчитане. Тази информация трябва да служи за обучение на всички работещи в здравеопазването система – лекари, специалисти по здравни грижи и медицинска

администрация, използвайки подходящи обучителни форми. С цел защита на пациента и медицинските лица е необходимо нормативно да се регламентира оправданият медицински риск, т.е. степенята, до която този риск не следва да бъде санкциониран въпреки възникналата вреда в хода на лечебно-диагностичния процес. Медицинската общност периодично да се запознава с анализите на резултатите от регистъра на медицинските грешки, за да се извлекат съответните поуки и да се предотврати тяхното повторно допускане. По подходящ начин тази информация трябва да се предоставя и на гражданското общество.

Оценката на качеството и безопасността на медицинското обслужване е основа за извършване на подобрения в тази област. Предстои да бъдат разработени критерии и индикатори, които да се използват за анализ и сравнение на дейността на лечебните заведения и съответно за изготвяне на рейтингова листа.

Достъпът на потребителите на здравни услуги до такава информация ще ги подпомогне да направят своя информиран избор на лечебно заведение, което отговаря най-много на техните нужди и очаквания. Качеството и безопасността в здравеопазването следва да се разширят като система от изисквания в Националния рамков договор и в договорите с изпълнителите на медицински дейности. Неотменна част на договора следва да бъде и конкретна програма за повишаване на качеството и безопасността на дейността в лечебното заведение. Разработката на програмата трябва да става най-вече въз основа на критичен анализ на собствената дейност – практика, която се прилага в много други страни.

Осигуряването на качеството на здравната помощ изисква определяне и координиране на отговорностите и усилията на всички участници в този процес – на национално ниво – Министерство на здравеопазването, Изпълнителна агенция „Медицински одит“, Национална здравноосигурителна каса, застрахователни фондове, а на регионално и локално ниво – регионални здравноосигурителни каси, регионални здравни инспекции, общински и местни дирекции/отдели по здравеопазване.

Изпълнителите на медицинска помощ имат пряката отговорност за лечението и грижите за пациентите и като такива са ключовата фигура по осигуряването и развитието на качеството в здравните заведения. Във връзка с това, те следва да придобият съответните знания, отнасящи се до техните задължения (вземане на решение, професионални изисквания, търсене и очаквания от страна на пациентите, както и на колегите); да въведат в своята практика и да поддържат на ниво знанията си за професионалните норми; да

участват в процеса за развитие на качеството и да следват системата, която бъде възприета.

Сътрудничеството с пациентите и техните близки, както и с пациентските организации е основен момент по осигуряването и развитието на качеството. Пациентите могат и трябва да участват при оценката на качеството на лечебните заведения винаги, когато това е възможно, като се използват различни канали – специални кутии, неформални разговори, въпросници, изследване на пациентите, конференции за обсъждане на очакванията, бюро за жалби, както и формално изслушване на пациентите и техните организации.

Партньорството със средствата за масова информация и правилният диалог трябва да допринесат за информиране на населението, както и за повишаване на доверието на пациентите в здравната ни система.

Съсловните организации на лекари и лекари по дентална медицина, както и на фармацевти и специалисти по здравни грижи, следва да играят основна роля в процеса на осигуряване на качеството, особено при провеждането на изпреварващо обучение на членовете си и създаването на работни групи по въпроси на качеството в различните професионални сфери.

Научните дружества и асоциации на специалистите в различни области на медицината следва да имат решаваща роля в разработването на препоръки, алгоритми за клинично поведение и тяхното периодично актуализиране.

Образователните институции също играят важна роля в областта на качеството и безопасността на медицинското обслужване. Обучението в тази област следва да бъде интегрална част както от студентското, така и от следдипломното обучение. Програмите следва да осигуряват на медицинските специалисти необходимите инструкции и концепции, които да бъдат приложени в непосредствената работа.

Научните изследвания в областта на качеството на здравните дейности следва да допринесат за развитието му. Институцията по медицински одит и осигуряване на качеството и определени изследователски екипи ще играят важна роля в тази насока, като техните основни отговорности са: да разработят подходящи методи за оценка и контрол, приложими в лечебните заведения; да участват в провеждането на оценката на качеството на всички нива и в прегледа на общоприетите професионални норми и да осигуряват разпространение на научните резултати.

Електронното здравеопазване следва да се развие като основен инструмент за повишаване на ефективността и качеството на здравната система. То следва да допринесе за повишаване на медицинската ефективност и качеството на медицинските решения чрез

подобряване на информираността на лекаря за всички предшестващи болести и състояния на пациента, достъп до експертни системи, системи за контрол на лекарски решения, вкл. на рецепти; търсене на литература и доказателства; информация за близки и далечни резултати (качеството) на проведено лечение и др.

Осигуряването чрез Националната здравно-информационна система данни ще позволят всички показатели за измерване на качеството да се регистрират и анализират в желани периоди и разрези и да се използват за контрол и управление на процесите, свързани с качеството.

#### **МЕРКИ:**

2.8.1. Въвеждане на система за оценка на качеството и безопасността на медицинското обслужване;

2.8.2. Създаване на регистър за отчитане на медицинските грешки;

2.8.3. Нормативно регламентиране на оправдан медицински риск;

2.8.4. Обучение в областта на качеството и безопасността на медицинското обслужване, комуникацията пациент – медицински специалисти и управлението на конфликти;

2.8.5. Колaborация със средствата за масова информация с цел предоставяне на информация за качеството и безопасността на медицинското обслужване за обществеността;

2.8.6. Партньорство и ясно дефиниране на отговорностите на всички участници (институции и организации на национално, регионално и локално ниво) в процеса на осигуряване на качеството и безопасността на медицинското обслужване, вкл. развиване на международното сътрудничество в тази област;

2.8.7. Оптимизиране на контрола върху качеството и безопасността на медицинското обслужване по места.

### **ПОЛИТИКА 2.9. ЕФЕКТИВНО СТРАТЕГИЧЕСКО И ОПЕРАТИВНО УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНАТА СИСТЕМА**

#### **Ключови предизвикателства:**

- *Неустойчивост на политическото управление и управленските цели и приоритети;*
- *Липса на политически и обществен консенсус за стратегическите насоки за развитие на здравеопазването;*
- *Неефективен оперативен мениджмънт.*

Постигането на очакваните резултати от настоящата стратегия е немислимо без адекватно, компетентно и отговорно управление на националната здравна система на всички нива – национално, областно, общинско и институционално.

Анализът на резултатите от започналата през 1999 г. здравна реформа в България показва, че съществена бариера за нейното развитие и за постигане на поставените цели

е непреодоленият управленски дефицит на всички нива в системата. Промяната в структурата и финансовите механизми на системата не бе подкрепена от адекватни промени в управленския стил и организационната култура. Липсата на консенсус за дългосрочните стратегически цели и приоритети на здравеопазването и политическата неустойчивост не позволиха своевременното провеждане на необходимите промени и задълбочиха дисбалансите в системата. Досегашният акцент и фокус в управлението на здравната система бе насочен изключително към оперативния мениджмънт (текущ, краткосрочен, ежедневен и фрагментиран), без ясна ориентация към средносрочни и дългосрочни цели и резултати. В България не бе внедрен своевременно професионален здравен мениджмънт, което има своите очевидни негативни резултати – ниска ефективност и нерационално управление на и без това ограничените ресурси в здравната система.

Настоящата ситуация и прогнозите за здравно-демографското и икономическото състояние на страната в следващите години определя потребността от ясна стратегическа ориентация в управлението на здравната система за реализация на формулираните цели, приоритети и политики.

Изпълнението на поставените стратегически цели изисква комбинация от управленски подходи, които насърчават здравето и прилагане на пакет от мерки в синергия, много от които обхващат сектори извън здравеопазването и са извън обсега на управленските институции.

На национално ниво стратегическото управление, осъществявано от Министерството на здравеопазването, следва да се насочи към предвиждане на промените, стимулиране на иновациите и инвестиране в промоция на здравето и профилактиката на заболяванията. Подходите на управлението включват използване на публични политики и регулации, както и нови форми на взаимодействие с организациите на гражданското общество, независимите институции и експертни органи. Публичните политики трябва да бъдат достатъчно гъвкави, за да отговорят на сложността и да са подготвени за несигурността. Следва да се развива взаимодействието с всички министерства и други държавни структури и организации при разработването и изпълнението на стратегии и програми от национално и международно значение, имащи пряко или косвено отношение към здравето. Публичните институции на всички нива следва да обмислят създаването на капацитет в помощ на съгласуваността и междуведомствените мерки за решаване на проблемите на здравето, както и да създадат структури и процеси, които да позволят все по-активно участие на широк кръг от заинте-

ресовани субекти. Това ще осигури необходимия обществен консенсус за устойчивост на стратегическите решения в полза на здравето.

Решаваща предпоставка и условие за изграждането на здравна система, ориентирана към качество и резултати, е осигуряването на компетентно оперативното управление в лечебните заведения, основано на съвременните методи, технологии и иновации на здравния мениджмънт.

Управлението на лечебните структури следва да преразгледа разбирането за мениджмънта като управление на сбор от сгради, апаратура и технологии и едва на последно място на хора и да развие управленска философия, ориентирана към търсене на ключовите механизми за активизиране и стимулиране на основния фактор в системата – хората.

Това ще осигури формиране на необходимата организационна култура и подкрепата на медицинските специалисти за реализация на здравнополитическите цели.

#### **МЕРКИ:**

2.9.1. Повишаване на капацитета за междусекторно сътрудничество за реализация на стратегическите цели в полза на здравето;

2.9.2. Развитие на механизмите за реално гражданско участие, подкрепа и граждански контрол върху здравната политика и върху управлението на промените в здравната система;

2.9.3. Повишаване управленската компетентност на ръководните кадри на всички нива в системата на здравеопазването;

2.9.4. Въвеждане на системи за мониторинг и оценка на въздействието на политиките, имащи отношение към здравето.

### **ПРИОРИТЕТ 3**

#### **УКРЕПВАНЕ НА КАПАЦИТЕТА НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

*Общественото здравеопазване е наука за превенция на болестите, удължаване на живота в добро здраве и промоция на здраве чрез организирани обществени усилия за контрол на поведенческите рискови фактори и факторите на жизнената и околната среда, контрол на заразните болести, здравно възпитание и развитие на социални механизми за осигуряване на стандарт на живот, укрепване на здравето, организиране на здравната помощ така, че всеки индивид да упражнява своето право на здраве и дълъг живот.*

Настоящият приоритет обхваща мерки за интегриран подход за гарантиране и съхранение на здравето на обществото и отразява разбирането, че грижата за общественото здравеопазване е ангажимент на държавата, институциите, обществото като цяло и на отделния индивид, а постигането на по-добри резултати изисква постоянни инвестиции и усилия за укрепване на капацитета на общественото здравеопазване.

В изпълнение на приоритета за укрепване на капацитета на общественото здравеопазване и постигане на целите за провеждане на ефективна държавна политика за опазване на здравето на населението следва активно да бъдат въвлечени всички обществени сектори, а не само структурите на здравната система. Синхронизирането на дейността по опазване на общественото и индивидуалното здраве на различните йерархични нива – между министерствата и техните подчинени структури, между министерствата и други институции на национално, регионално и локално ниво на управление, гражданското общество и държавните институции е от изключително значение за провеждането на единна здравна политика и постигане на поставените цели.

Планирането, разработването и провеждането на политика по промоция на здраве, интегрирана профилактика на незаразните болести, надзор на заразните болести и ефективен държавен здравен контрол за ограничаване на заболяемостта от незаразни и заразни болести и предпазване от неблагоприятното въздействие на поведенческите рискови фактори и факторите на жизнената среда се осъществяват на национално ниво – от Министерството на здравеопазването и националните центрове по проблемите на общественото здраве, и на регионално ниво – от Регионалните здравни инспекции (РЗИ).

#### **ПОЛИТИКА 3.1. ПРОМОЦИЯ НА ЗДРАВЕ И ПРОФИЛАКТИКА НА БОЛЕСТИТЕ**

##### **Ключови предизвикателства:**

- *Значителна част от населението е носител на сериозни поведенчески рискови фактори;*
- *Недостатъчно осъзната лична и обществена отговорност по отношение на индивидуалното здраве, здравето на семейството и на цялото общество.*
- *Липсва активна държавна политика в областта на промоцията и профилактиката.*

Съществува неизползван потенциал за постигане на по-добро здраве на населението в България, съответно за предотвратяване на голяма част от заболяванията и преждевременната смъртност, които основно е в областта на промоцията на здравето и профилактиката на болестите. Промоцията въвежда активния подход към здравето и променя отношението на личността към него (личностен подход и социална отговорност), а профилактиката променя някои рискови за здравето фактори с цел недопускане на заболяване или предпазване от усложнения.

Ефективната профилактика обхваща едновременно няколко основни направления: подобряване на детерминантите на здравето (социални, поведенчески, екологични); приобщаване на населението към здравословния

начин на живот; разработване и реализация на програми за профилактика и ранна диагностика на хроничните заболявания; прилагане на интердисциплинарни модели в дейността по тяхната профилактика и др.

В политиката за промоция на здравето и профилактика на болестите следва активно да бъдат въввлечени и други обществени сектори (образованието, социалната сфера и др., местните органи на власт, бизнесът, средствата за масова информация, неправителствените организации, населението). Само при такова взаимодействие би могло настоящите между-секторни политики, насочени към превенция и контрол на рисковите фактори, да дадат резултат.

За да бъде успешна, политиката по промоцията на здравето и профилактиката на болестите следва да се прилага интегрирано от всички звена на здравната система.

Това изисква активни подходи за решаване на здравните проблеми на населението чрез ограничаване на негативните рискови фактори и стимулиране развитието на протективните фактори за здравето, като медицинските средства се интегрират с други методи: социални, психологически, педагогически, комуникационни, организационни и др., за укрепване и подобряване на здравето на хората, преди да е настъпил болестният процес.

Медицинските услуги, касаещи консултирането в областта на здравословния начин на живот, да се прилагат успоредно с лечебно-диагностичната дейност на общопрактикуващите лекари. Предлагащите от болниците услуги да разширят спектъра си с такива, които имат профилактична насоченост.

За пациентите с налични хронични заболявания следва да бъдат развивани и прилагани модели за ефективна вторична и третична профилактика на основата на интердисциплинарния подход, особено в условията на ограничени възможности и финансови ресурси.

Активното участие на самото население в изработването и реализацията на политиката е абсолютно необходимо. По този начин то ще бъде достатъчно информирано и мотивирано за здравословен начин на живот.

Особено важно е преодоляването на наличния значителен дефицит на знания, умения и мотивация за здравословен начин на живот сред уязвимите групи и лица в неравностойно положение, което е една от причините за формиране на негативни тенденции, касаещи здравния статус на населението.

Концепцията за факторите на риска следва да бъде в основата на профилактичните дейности по програмите при водещ популяционен подход за интервенция. Практиката показва, че редуцирането на основните рискови фактори (тютюнопушене, злоупотреба с алкохол, нездравословен модел на хранене,

ниска физическа активност) води до намаляване на смъртността и заболяемостта от тези болести, съответно и на тяхното бреме за обществото.

Основна платформа за реализация на политиката е Националната програма за превенция на хроничните незаразни болести<sup>14</sup>, приета от МС през 2013 г., чиято стратегическа цел е подобряване на здравето на населението и повишаване качеството на живота чрез намаляване на преждевременната смъртност, заболяемост и последствията за здравето (инвалидизация) от основните хронични болести.

#### **МЕРКИ:**

3.1.1. Прилагане на интердисциплинарен подход при изпълнение на политиките за промоция на здравето и профилактиката на болестите на междуинституционално равнище при водеща и координираща роля на Министерството на здравеопазването;

3.1.2. Прилагане на интегрирани модули за интервенция за намаляване факторите на риска (поведенчески, на жизнената среда) при различните възрастови и професионални групи и др. чрез използване на различни стратегии за координиране на дейностите на специалистите;

3.1.3. Изграждане на диалог и партньорство за съвместни дейности за здраве с всички заинтересовани страни, активно включване на професионални и неправителствени организации, сдружения, медии и др.;

3.1.4. Укрепване на институционалния и кадровия капацитет на структурите по промоция на здраве и превенция на болестите на национално и регионално ниво и надграждане на утвърдената национална политика;

3.1.5. Създаване на база данни за детерминантите на здравето като основа при разработване на национални и регионални програми за промоция и превенция;

3.1.6. Повишаване на знанията и методичния капацитет на РЗИ в областта на здравословния начин на живот, с възможности за консултиране и повишаване на информираността, уменията и мотивацията на населението в тази насока;

3.1.7. Преориентиране на структурите на националната система за здравеопазване (РЗОК, амбулатории за първична и специализирана медицинска помощ, МЦ, ДКЦ, болници и др.) към промоция на здраве и профилактични дейности;

3.1.8. Разширяване на спектъра на предлаганите в болниците медицински услуги с такива по промоция на здравето и профилактика на болестите. Разработване на критерии за оценка на дейностите;

3.1.9. Мултисекторно сътрудничество и включване на храненето в усилията за осъществяване

вяване на икономически ефективни действия за насърчаване на здравословното хранене;

3.1.10. Промоция на здравословно и балансирано хранене през всички етапи на живота чрез изграждане на подкрепяща среда;

3.1.11. Създаване на система за наблюдение, мониторинг, оценка на детерминанти и тенденции чрез изследване на храненето и хранителния статус на популационно ниво.

### **ПОЛИТИКА 3.2. НАДЗОР НА ЗАРАЗНИТЕ БОЛЕСТИ**

#### **Ключови предизвикателства:**

- Риск от възникване и бързо разпространение на нови заразни болести;
- Риск от разпространение на заразни болести, които са „изкоренени“ поради намаляване на имунизационния обхват на населението;
- Липса на ефективна система за надзор на вътреболничните инфекции и антибиотичната резистентност.

В съвременния глобализиран свят на високи технологии, свободно движение на хора, стоки и услуги заплахите от бързо разпространяване на заразни болести стават все по-големи. Възникват реални рискове от разпространение на нови инфекциозни заболявания, както и на такива, които поради климатичните промени рязко променят своя ареал и епидемичен потенциал (Ебола). Употребата на биологични агенти за причиняване на вреда (биотероризъм) се превръща в глобална заплаха. В тези условия от особено значение е ефективното функциониране на системата за надзор на заразните болести и опазване на страната от внос и разпространение на инфекции с висок епидемичен потенциал за разпространение.

В Стратегията за национална сигурност на Република България<sup>15</sup> особено внимание е отделено на дейността по надзора на заразните болести, опазването на страната от внос и разпространение на тези инфекции, ограничаване възникването на епидемични взривове и епидемии, осигуряване на висок имунизационен обхват на населението от ваксинапредотвратими инфекции и организирането на бърз отговор при възникване на ситуации, заплашващи общественото здраве, в т.ч. използването на биологични агенти с терористична цел. Поддържането на лабораторна готовност за екстрена диагностика на тези инфекции, изискваща материална и кадрова обезпеченост на местно и национално ниво, поддържане на професионалната квалификация на персонала, процедури за междусекторно сътрудничество са основните направления за обезпечаване на тази цел.

Специални действия трябва да се предприемат за превенция на ваксинапредотвратими заболявания сред уязвими и маргинализирани групи от населението, които поради етнически, културни, социални или др. особености не ползват предоставените им от държавата здравноосигурителни права, чрез улесняване на

достъпа до медицински услуги, обвързването и съчетаването им с различни социални услуги и форми на въвлечането им в промотивни и др. дейности в общността, като разширяване мрежата на здравните медиатори и повишаване знанията, уменията и ролята им в процеса на отговорно вземане на решения относно личното и общественото здраве.

Заразните болести нямат граници и при настоящата мобилност на хората запазване здравето на населението в страната, вкл. на уязвимите групи, е възможно само при висок имунизационен обхват. Последователната и целенасочена държавна политика за осъществяването на високоефективен надзор на заразните болести, особено в условията на финансов дефицит, потвърждават нуждата от поддържане и усъвършенстване на основана на доказателства, разходоефективна национална имунизационна политика и поддържането на висок имунизационен обхват при всички ваксинапредотвратими заразни болести, което ще спести финансови ресурси не само в сферата на здравната система (терапия, хоспитализации), но и в социалната (временна и трайна неработоспособност).

Важен елемент на политиката за надзор на заразните болести е повишаване на готовността за справяне със здравните заплахи – биологични, химични, екологични, епидемиологично разузнаване, възможностите за бързо установяване и идентификация на причинителите, организирането на бърз отговор, координиран с други сектори (сигурност, транспорт, екология и др.) в контекста на документите на ЕС за сериозните трансгранични заплахи за здравето. Поради кадрови и финансов недостиг системата поддържа минимално ниво на постоянна готовност, съществуващите процедури за съобщаване, проследяване, оценка на риска и капацитета за координиране на отговора не се проверяват в симулационни учения, нивата на компетентност и отговорности поради честите административни смени са размити, което крие рискове от забавяне на отговора при възникване на ситуация, респ. сериозна трансгранична здравна заплаха.

Необходимо е подобряване на възможностите за проучване и контрол на епидемии от инфекциозни болести, които потенциално заплашват държавата. Специално внимание следва да се отделя на наблюдението на ранните предупредителни сигнали, възникнали на всяка точка от света и сочещи възможно начало на нова епидемия от инфекциозна болест, която може да причини пандемия. Особено важна е координацията с институциите в рамките на ЕС, така че откриването и реакцията на епидемиите от инфекциозни болести са по-систематични и ефикасни.

Необходимо е разширяване на обучението на медицинските специалисти и другите ангажирани в защитата на населението от

бедствия екипи за реакция при епидемии, в т.ч. при биотероризъм, както и осигуряване на необходимите предпазни средства.

Приоритетна задача на общественото здравеопазване на национално и европейско равнище е и ограничаването на вътреболничните инфекции (ВБИ) и антимикробната резистентност (АМР). Надзорът на ВБИ и АМР е критерий за оценка на качеството на медицинските услуги и безопасността на пациентите, защото ВБИ са сред първите десет водещи причини за повишена смъртност при пациентите, в голямата си част са предотвратими и имат сериозно икономическо въздействие върху националната здравна система. АМР е свързана с повишена заболяемост и смъртност и с увеличена себестойност на здравните грижи. Появата на множествена резистентност води до трайно ограничаване на възможностите за лечение и профилактика на бактериалните инфекции.

Много от тези нежелани събития могат да бъдат предотвратени както в болничните заведения, така и при първоначалната медицинска помощ, тъй като по-голямата част от тях се дължат на системни фактори.

Това налага прилагане на цялостна политика, която да включва всички дейности по профилактиката и контрола на вътреболничните инфекции, интегрирани с мерките, насочени към разумното използване на антимикробни агенти.

Необходимо е подобряване на системата за регистрация на ВБИ, която да даде възможност за отразяване на мащаба и причините за нежеланите събития с цел разработване на ефикасни решения и начини за намеса. На национално и областно ниво следва да се осигури достатъчно информация за ВБИ, която да позволи на органите за наблюдение да извършват показателна съпоставка между различните лечебни заведения, да провеждат наблюдение на епидемиологията на причинителите на инфекции, да извършват оценка и да приемат насоки за политиките за профилактика и контрол на ВБИ. В тази връзка следва да бъдат използвани възможностите на електронното здравеопазване (електронни здравни досиета, електронни рецепти).

Подходящо е да се използват възможностите на оценката на здравни технологии с цел да се насърчава внедряването на ефективни технологии за безопасност на пациентите и така да намалят броя на нежеланите събития при предоставяне на здравни грижи.

Профилактиката и контролът на вътреболничните инфекции следва да се превърнат в дългосрочен стратегически приоритет за лечебните заведения. Следва да се установи сътрудничество между всички йерархични нива и функции за постигане на ориентирано към постигане на резултати поведение в тази област и на организационна промяна, като се определят отговорностите на всички нива, предоставят се необходимите съоръжения и

технически ресурси и се създадат процедури за оценка.

Въпросът за безопасността на пациентите следва да бъде неотменна част от програмите за университетско и следдипломно образование, обучение на работното място, както и в продължаващото професионално развитие на работещите в сферата на здравеопазването, включително развиването на необходимите умения за управление и за възприемане на промени в поведението, необходими за подобряване на безопасността на пациентите посредством промяна на системата.

Медицинските специалисти следва да преодолеят настоящата съпротива и страх от санкции и да осъзнаят ползите от своевременното установяване и съобщаване на вътреболничните инфекции с цел проучване на причините и превенция на последващи нежелателни реакции.

Пациентите следва да бъдат информирани за рисковете от възникване на нежелани събития, в т.ч. ВБИ, съществуващите мерки за безопасност и намаляване или предотвратяване на грешки и вреди, включително най-добри практики, както и правото на информирано съгласие за лечение, за да се улесни техният избор и процесът на вземане на решение.

#### **МЕРКИ:**

3.2.1. Укрепване на институционалния и кадровия капацитет на структурите по промоция на здраве и профилактика на болестите на национално и регионално ниво и надграждане на утвърдената национална политика;

3.2.2. Последователна и целенасочена държавна политика за осъществяване на високоефективен надзор на заразните болести и разходноефективна национална имунизационна политика успоредно с повишаване знанията на медицинските специалисти и информираността на обществото по въпросите на профилактиката на заразните болести;

3.2.3. Поддържане на висок имунизационен обхват в тясно взаимодействие с всички ведомства, неправителствения сектор, местната власт с акцент върху обхващането на деца в риск и труднодостъпните групи от населението;

3.2.4. Усъвършенстване на системата за опазване на страната от внос на инфекции с висок епидемичен потенциал в съответствие с Международните здравни правила и за провеждане на ефективен граничен здравен контрол чрез материално и кадрово обезпечаване на дейностите на местно и национално ниво;

3.2.5. Продължаващи национални усилия за рационална антибиотична политика и надзора на антибиотичната резистентност.

#### **ПОЛИТИКА 3.3. ЕФЕКТИВЕН И КАЧЕСТВЕН ДЪРЖАВЕН ЗДРАВЕН КОНТРОЛ**

##### **Ключови предизвикателства:**

- *Значими рискове за здравето, свързани с факторите на околната среда;*
- *Намаляващ капацитет за осъществяване на дейностите по държавен здравен контрол;*

– Липса на утвърдена система за координация и междусекторно сътрудничество по отношение на рисковете за здравето, свързани с факторите на околната среда.

Провеждането на държавен здравен контрол е приоритетно насочено към превантивен контрол на рисковите фактори, които могат да доведат до влошаване както на индивидуалното, така и на общественото здраве като цяло и е пряко приложение на политиката на държавата за защита здравето на гражданите. Изпълнението на дейностите по осигуряване на безопасна жизнена среда и мониторинг на факторите на жизнената и околната среда осигурява възможностите за предприемане на информирани, навременни и адекватни мерки за отстраняване на възникналите рискове за здравето.

През последните години на фона на непрекъснато увеличаващ се брой обекти, подлежащи на контрол и завишени изисквания към квалификацията на кадрите, се създават сериозни кадрови проблеми в регионалните структури. Липсата на квалифицирани кадри, на съвременни информационни технологии и лабораторно оборудване, а също и адекватно финансиране води до значителни затруднения при изпълнение на служебните задължения, рефлектира върху качеството на контрола и респективно на поетите ангажменти от страна на България по националното и европейското законодателство и международни договори и споразумения.

Тези проблеми определят необходимостта от политически и обществен консенсус за значението на държавния здравен контрол, който да отговаря на потребностите на населението за подобряване на здравето, безопасността и благосъстоянието до средните нива на ЕС.

Основната цел на настоящата политика е повишаването на ефективността и качеството на държавния здравен контрол и достигането на високо ниво на съответствие с националните и европейските изисквания на обектите с обществено предназначение, продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда, както и подпомагане подобряване качеството на живота и предотвратяване възникването на рискове за човешкото здраве.

Адекватното и навременно установяване на всяко отклонение от здравните норми и идентифициране на рисковете, които могат да възникнат за здравето на човека, последвано от предприемането на мерки за тяхното отстраняване, изисква непрекъснато усъвършенстване на системите за мониторинг на факторите на жизнената среда, осигуряване на съвременно и високотехнологично оборудване за лабораторната дейност, квалифициран и компетентен човешки ресурс.

Държавният здравен контрол, освен чрез систематични и насочени инспекции, се обек-

тивизира с вземане на проби за извършване на анализ от продукти и стоки, произведени в страната и/или пуснати на пазара, както за тяхната безопасност, така и за съответствието им с европейските и националните изисквания за качество. Разработването и прилагането на мерки за усъвършенстване и повишаване качеството на държавния контрол за недопускане предлагането и разпространението на пазара на опасни продукти и стоки ще ограничи ползването и респ. негативното влияние на тези стоки и продукти върху здравето на хората от различни възрастови групи.

От съществено значение е и усъвършенстване на формите и начините за предоставяне на здравна информация на обществеността както за рисковете за индивидуалното здраве, така и за въведените ограничения относно ползването на питейни и минерални води, води за къпане, продукти и стоки със значение за здравето на човека. Това ще създаде възможност за информиран избор за подобряване на индивидуалното здраве и формиране на навици за здравословен начин на живот.

Стабилното развитие на системата за радиационна защита, в съответствие с международния опит и въведените в практиката съвременни технологии и методи, има важно значение за намаляване на риска при използването на йонизиращи лъчения в медицината, промишлеността, науката и др.

За развиване и поддържане на системата за осигуряване на адекватна защита на пациента при медицинско облъчване следва да се предприемат мерки за повишаване на кадровия потенциал и оборудване с подходящи средства за измерване и провеждане на дозиметричен мониторинг. Необходимо е да се доокомплектуват и обезпечат със съвременно оборудване специализираните екипи на МЗ в РЗИ и НЦРРЗ, на които се възлага медицинското осигуряване и защитата на населението от инциденти с химически, радиоактивни и ядрени материали от случаен, естествен и умишлен характер и поддържане на аварийна готовност.

Важен акцент за укрепване на капацитета на системата на общественото здравеопазване с цел осигуряване на ефективен и качествен държавен здравен контрол е модернизиранието и повишаването на административния капацитет и въвеждане на единна информационна система за обмен на данни от мониторинга на факторите на жизнената среда и лабораторния контрол на регионално и национално ниво с цел бърза реакция при идентифициране на отклонения от нормите. Това ще допринесе за създаване на възможности за предприемане на навременни мерки на всички нива по недопускане и ликвидиране на рисковете за населението, предоставяне на съвременни административни услуги и повишаване на доверието в администрацията като цяло.

Поддържането на комуникация и бърз обмен на данни с ведомства и организации на национално и международно ниво ще доведе до защита здравето на населението, осигуряване на безопасни и здравословни условия за живот.

Превантивната дейност по извършване на оценка на здравния риск на инвестиционни предложения ще доведе до недопускане реализирането им в случаите, когато могат да окажат отрицателно въздействие върху факторите на околната среда и влошаване качеството на живот.

Междусекторното сътрудничество за предотвратяване на рисковете, свързани с факторите на околната среда, има ключова роля за постигане на целите за устойчиво подобряване на здравето на населението.

#### **МЕРКИ:**

3.3.1. Повишаване ефективността на държавния здравен контрол на обектите с обществено предназначение, продуктите и стоките и дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда в съответствие с националните и европейските изисквания;

3.3.2. Осигуряване на устойчиво развитие на човешките ресурси;

3.3.3. Подобряване на инфраструктурата и материално-техническата осигуреност.

#### **КОМУНИКАЦИОННА И МЕДИЙНА ПОЛИТИКА**

За реализиране на целите, заложили в актуализираната Национална здравна стратегия, от изключителна важност е провеждането на устойчива комуникационна и медийна политика с ясни послания относно визията за развитието на системата на здравеопазването.

Специфичните цели на комуникационната политика са насочени към:

➤ осигуряване на информираност на обществеността за целите и мерките в Националната здравна стратегия и за приноса ѝ за здравето и благосъстоянието на хората, както и за икономическото развитие на страната ни;

➤ повишаване нивото на информираност и ангажираност на заинтересовани страни (институции, регионални власти, медии, браншови и неправителствени организации, бизнес среди и др.) в качеството им на основни мултипликатори в процеса на комуникация с обществото и гражданите;

➤ създаване на модели за партньорство между отговорните институции и медиите за ангажиране на обществения интерес към опазване на здравето и развитие на здравния сектор;

➤ осигуряване на прозрачност и публичност на процеса на изпълнение на Националната здравна стратегия.

Комуникационната политика е насочена към няколко целеви групи:

Преки бенефициенти – представителите на националните и регионалните електронни и

печатни медии. Основанията за избора на тази целева група се базират на необходимостта от повишаване на информираността им относно дейностите по изпълнението на Националната здравна стратегия и провокиране на широк обществен интерес към темата.

Косвени бенефициенти – широката общественост в страната, представители на институциите, регионалните и местните власти, международни организации, представители на неправителствени организации, браншови сдружения на бизнеса и др.

Комуникационната политика на Националната здравна стратегия се осъществява в съответствие със следните основни принципи:

Прозрачност – всички дейности по настоящата Национална здравна стратегия ще бъдат широко популяризирани с оглед осигуряване на пълна прозрачност за широката общественост, за идентифицираните целеви групи и всички заинтересовани страни.

Партньорство – комуникационната политика ще бъде изпълнявана в тясно сътрудничество с основните заинтересовани страни и потенциални партньори.

Достъпност – разпространение на информация на достъпен за обществото и заинтересованите страни език и чрез достъпни средства. Информационните дейности ще се изпълняват, като се отчитат конкретните специфични нужди на отделните групи.

Диалогичност – в процеса на провеждане на комуникационните дейности стремежът е постигане на координация и обединение на усилията на всички. С цел осигуряване на подкрепа за провежданите политики от изключителна важност са регулярните контакти с всички целеви групи и заинтересовани страни, особено с медиите.

Медийната политика ще се осъществява последователно, планирано и целенасочено, за да се постигне насищане на публичното пространство с информация за политиките за развитие на системата на здравеопазване. Ще се създадат традиции за формални и неформални срещи с медиите, отворени дискусиионни кръгове между експерти, медии и неправителствени структури. Основни канали за провеждане на медийната политика на Националната здравна стратегия са всички видове медии с национално и регионално покритие. Националните медии и в момента са основен канал за осъществяване на информационната политика в системата на здравеопазване. С цел осигуряването на пълна прозрачност за провежданите здравни политики и достигането до по-широк обществен кръг ще се използват в по-голям мащаб възможностите на регионалните медии, които познават добре специфичните нужди на местното население. Това ще създаде широка платформа за участие и отношение на всички преки и индиректни

външни и вътрешни заинтересовани страни по проблемите.

Интернет медиите са все по-предпочитано средство за информироване и общуване, поради което ще се търсят възможности за използване на този комуникационен канал.

Дейностите ще се реализират и чрез възможностите на интернет средата, като на сайта на МЗ и тези на подчинените му структури ще се публикува подробна информация, отнасяща се до изпълнението на Националната здравна стратегия.

Част от партньорството с неправителствените организации в здравния сектор предполага възможността за популяризиране на приоритетите и мерките на Националната здравна стратегия чрез използването на техните комуникационни канали, включително интернет страниците им.

Ще бъдат използвани и други методи и инструменти за постигане на целите на комуникационната политика, в т.ч.:

➤ Комуникационна кампания за популяризиране на целите на Националната здравна стратегия. Представянето на приоритетите за развитието на здравната система цели получаването на подкрепа от максимално широк кръг от населението и създаването на благоприятна обществена среда за провеждане на политиките.

➤ Целевите кампании ще продължават да се развиват и да привличат нови участници чрез използването на нови комуникационни техники и механизми, за да се гарантира устойчивост на резултатите. За привличането на нови целеви групи като съпричастни към дейностите за опазване и подобряване на здравето ще бъдат планирани средно- и дългосрочни кампании, насочени към децата и младежите. Съзнателната комуникационна работа с децата има за цел да превърне тази целева група в основен обществен мултипликатор, като възпита в тях правилно отношение към здравето и здравословния начин на живот и създаде приемственост между поколенията.

➤ Ефективен диалог със заинтересованите страни, имащи отношение към осъществяване на политиката за развитие на системата на здравеопазване. В отношенията с пациентските неправителствени организации, съсловните организации, сдруженията на лечебни заведения и работещи в сектора, синдикати и останалите заинтересовани страни в сектора ще се изградят и дългосрочни партньорски модели за работа, за да не бъде общуването чрез кампании инцидентно.

Пациентски неправителствени организации – включването им като пълноправен партньор в изпълнението на мерки от национални програми, в конкретни кампании, съвместни проекти и предвидения обществен форум ще донесе най-големи ползи в комуникационната работа с обществеността. От добрата работа

с НПО сектора ще произтичат и най-съществени резултати, свързани с политиката по публичност, прозрачност и отчетност на резултатите от изпълнението на Националната здравна стратегия.

Съсловни организации, синдикати и сдружения на работещите в сектора – отношенията с тях ще бъдат насочени към създаване на условия за тяхното пълноценно включване в дейностите по реализацията на целите на Националната здравна стратегия. Формите на сътрудничество ще включват консултативни съвети, обединяващи много страни за търсене на решения по различни аспекти, свързани с изпълнението на Националната здравна стратегия, публични събития с фокус представяне на изследвания, анализи и прогнози за развитието на системата на здравеопазване и съвместни форми на обществени обсъждания на проблемите в сектора и др.

Научните дружества на медицинските специалисти също ще бъдат привлечени като постоянни партньори в комуникационната политика на Националната здравна стратегия за транслиране към заинтересованите групи в обществото на посланията и дейностите, насочени към подобряване на здравето и утвърждаване на здравословен начин на живот.

Като основна платформа за диалог със заинтересованите страни ще се използва инициативата „Партньорство за здраве“ на Министерството на здравеопазването.

Отговорността за изпълнението на комуникационната политика, съобразно принципа на партньорство, ще е разпределена между органите, ангажирани в процеса на управление и изпълнение на дейностите по Националната здравна стратегия 2020.

## **МЕЖДУСЕКТОРНО СЪТРУДНИЧЕСТВО И ПАРТНЬОРСТВО С НЕПРАВИТЕЛСТВЕНИЯ СЕКТОР**

Прилагането на Националната здравна стратегия 2020 се осъществява чрез комбинация от управленски подходи, които насърчават здравето и благосъстоянието и осигуряват съвместните действия на здравната система и на останалите сектори, на публичните и частните субекти, както и на гражданите в полза на общия интерес.

**Министерският съвет** осъществява цялостната координация и управление на дейностите по изпълнение на Националната здравна стратегия като основен стратегически документ за реализация на националната здравна политика.

**Министерството на здравеопазването** носи отговорност за разработването на план за действие за изпълнение на Националната здравна стратегия и реализацията на определените национални здравни цели и мерки за подобряване на здравето. То отговаря за оценяване на въздействието на политиките от други сектори върху здравето, за предоставяне-

то на висококачествени медицински дейности и за осигуряване на основните функции на общественото здраве. То също така трябва да проследява как решенията за здравната политика се отразяват върху другите сектори и заинтересовани институции.

Министерството на здравеопазването и неговите структури се ангажират да иницират междусекторни подходи към здравето и да изпълняват функциите на посредници и застъпници на здравето. Това включва акцентирание както на икономическите, социалните и политическите ползи от доброто здраве, така и на негативните ефекти от лошото здраве и неравенство върху всеки сектор, цялата държава и цялото общество. Във все по-голяма степен ще се обръща внимание на стратегическите ползи от включването на здравето във всички политики. По този начин здравето ще се издигне на предни позиции в политическия дневен ред и ще се подобри диалогът между различните политически документи по отношение на здравето и неговите детерминанти.

За реализация на Националната здравна стратегия Министерството на здравеопазването се ангажира с подобряване взаимодействието с всички министерства и други държавни структури и организации за реализация на техните отговорности по отношение на социалните и екологичните детерминанти на здравето.

**Министерството на труда и социалната политика** – основните отговорности на министерството произтичат от огромната роля, която играят социалните фактори върху здравето на населението, в т.ч. трудовата заетост и мрежата за социално подпомагане и грижи, особено за най-уязвимите обществени групи – деца в институции, деца и хора с физически и психически увреждания, възрастни хора, социално слаби и др. Министерството е ангажирано с осигуряване на трудова заетост и безопасни и здравословни условия на труд, както и осигуряване на социални услуги за посочените целеви групи.

Министерството на труда и социалната политика и Министерството на здравеопазването ще си партнират в процеса на интеграция на социалните и здравните услуги, в т.ч. деинституционализация на домовете за деца и развитие на дългосрочните грижи, както и в процеса на усъвършенстване на медицинската експертиза и социалната оценка на хората с увреждане.

**Министерството на околната среда и водите** има отговорност за грижата за всички аспекти на състоянието на околната среда и осигуряване на надеждна защита от контаминирането ѝ с вредни за здравето на хората компоненти от химическо, физическо и биологично естество.

**Министерството на образованието и науката** – основните задачи на министерството са свързани с насърчаване на детските градини и училищата да създават среда, подкрепяща здравето, и да осигуряват на своите възпитаници поднесени по подходящ начин знания и

умения, необходими за целите на добре информираната и независима преценка за ползите от доброто здраве. Въвеждането на съвременни здравнообразователни програми в детските градини и училищата следва да постави основата на ново индивидуално поведение по отношение на здравето и стила на живот. Във връзка с това Министерството на образованието и науката следва да разшири тематиката на сега действащите здравнообразователни програми в областта на: лична хигиена, храна и здравословно хранене, вредни за здравето индивидуални навици, рискови за здравето фактори на околната среда, предпазване от битов и транспортен травматизъм, вредата от злоупотреба с лекарства, сексуално образование, образование за семеен живот и др.

Дългосрочният ефект на училищното здравно образование е трудно да бъде оценен. Но той би имал огромен успех дори ако доведе до отстраняване само на част от вредните за здравето поведенчески навици.

**Министерството на младежта и спорта** съвместно с Министерството на образованието и науката и Министерството на здравеопазването ще съгласуват своята работа по отношение спортните инициативи в училищата и насърчаване на спортните клубове да развиват ориентирания към здравето спорт. Развитие на училищния спорт ще допринесе както за укрепване здравето в училищна възраст, така и в живота през следващите степени на възрастовата скала.

**Министерството на земеделието и храните** – основните задачи, които това министерство ще изпълнява се свеждат до гарантиране на безопасността на храните за масова консумация и добива, преработката и продажбата на мляко и млечни продукти, на месо и месни продукти, на зеленчуци и плодове в съответствие със стандартите на Европейския съюз. Отговорност на министерството е организирането на системен контрол върху влагането в храните и питейните продукти на нерегламентирани консерванти, оцветители, овкусители и др. Освен това министерството е ангажирано с провеждане на действия срещу заболяванията у животните, известни като облигатни или факултативни зооантропонози: туберкулоза, бруцелоза, трихинелоза, тениози и др.

**Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията** – поради високия транспортен травматизъм, оставящ след себе си не малко случаи на тежки наранявания, инвалидизации и смърт, Министерството на транспорта следва да концентрира усилията си в рамките на своята компетентност за осигуряване на пътнотранспортна безопасност и реализиране на доказали своята ефективност и безопасност проекти за пътно строителство.

**Министерството на вътрешните работи** – отговорностите на министерството са свързани с превенция на престъпността, в т.ч. домашното и сексуалното насилие, трафика

на хора, както и осигуряване на пътнотранспортната безопасност. Особено важни са отговорностите на министерството, свързани с противопожарната безопасност и защитата на населението при бедствия.

**Министерството на финансите** следва да наблюдава и координира ефективното разходване на публичните ресурси с цел създаване на устойчивост на процесите за подобряване на здравето и здравната система и постигане на синергичен ефект.

От своя страна Министерството на здравеопазването ще подпомага другите сектори при разработването и изпълнението на стратегии и програми от национално и международно значение, имащи пряко или косвено отношение към здравето. В тази връзка ще се насърчават управленските институции на всички нива да обмислят създаването на специални структури и процеси в помощ на съгласуваността и междуведомствените мерки за решаване на проблемите на здравето.

Министерството на здравеопазването и неговите структури също така поемат ангажимент да създадат структури и процеси, които да позволят все по-активно участие на широк кръг от заинтересовани субекти.

От изключително важно значение за реализация на поставените цели е осигуряване на подкрепа и добра колаборация с представителите на религиозните общности в България.

Друг основен партньор за изпълнение на мерките от Националната здравна стратегия са съсловните организации и други сдружения на медицинските специалисти, асоциациите и сдруженията на лечебни заведения, синдикалните организации, както и представителите на бизнеса.

През последните години се наблюдава трайна тенденция неправителствените организации да проявяват активност не само при обсъждането на конкретни предложения, но и при формулирането на здравни приоритети и политики за обществено здраве.

Наред с това НПО работят по конкретни здравни проекти и защитават определени права на местно и национално ниво. По-активното участие на НПО при реализация на здравните политики ще допринесе за преориентиране на здравната система в посока поставяне на пациента в центъра на системата и нарастване на доверието в нея.

Овластяването на гражданите е от голямо значение за подобряване на здравното състояние, функционирането на здравните системи и удовлетворението на пациентите. Гласът на гражданското общество, включително на частни лица, пациентски организации, младежки организации и представители на третата възраст, е особено полезен за привличане на вниманието към увреждащите здравето ситуации, навици или продукти, както и за установяване на проблемите с качествено изпълнение на медицинска помощ. Този глас

е изключително полезен при генерирането на нови идеи и като гаранция за открито, отговорно и ефективно управление.

Едно от основните предизвикателства по отношение на участието на гражданското общество в процесите на вземане на решения в областта на общественото здраве е необходимостта да се създаде култура и механизми за сътрудничество между правещите политиката в областта на общественото здраве и тези, за които тя се прави.

Участието на организациите на гражданското общество в реализацията на целите на Националната здравна стратегия е изключително важно, за да се ангажират обществените нагласи и мотивации за постигане на колективни ползи. Ангажирането на общественото внимание и усилия са от ключово значение за постигане на здравните цели.

### МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА

Системата за мониторинг и оценка на Националната здравна стратегия 2020 е част от общата система за мониторинг и оценка на политиките за опазване на здравето и благосъстоянието, фокусирана върху изпълнението на следните документи:

- Национална програма за развитие: България 2020;
- Национална здравна стратегия (2014 – 2020);
- Свързани със здравето и здравната система програмни документи и планове от средносрочен и краткосрочен характер за дейността на съответните институции и структури.

Обект на мониторинг и оценка са приоритетите и политиките за реализация на националните здравни цели, заложи в Националната здравна стратегия и разработения план за действие към нея.

Мониторингът на Националната здравна стратегия има за цел да осигури ефективни механизми за систематичното и непрекъснато събиране, анализ и използване на информация с цел управленски контрол, идентифициране и предприемане на корективни действия при реализацията на стратегическия документ.

Оценката на изпълнението на Националната здравна стратегия има за цел да установи доколко постигнатите резултати от изпълнението на плана съответстват на обществените очаквания и потребности от развитието на системата на здравеопазване. Мониторингът и оценката са взаимосвързани инструменти, които имат важно значение за качествено и ефективно изпълнение на Националната здравна стратегия. Те се прилагат с цел подпомагане на управленските органи да преценяват обективно въздействието от изпълняваните политики и да подобряват процеса на планиране, като отчитат както постигнатия напредък, така и негативните ефекти.

Чрез тях се осигурява прозрачността в процеса на прилагане на Националната здравна стратегия, повишава се отговорността на държавните органи пред обществеността и се насърчава участието на заинтересованите страни при реализирането на конкретни политики.

Основни субекти на мониторинга и оценката на изпълнението на Националната здравна стратегия са:

- Министерският съвет;
- Министърът на здравеопазването;
- Представители на съответната администрация (МФ, МТСП, МРРБ, МВР, МОН, МЗХ и др.), отговорни за изпълнението на определени дейности.

Мониторингът и оценката на Националната здравна стратегия се реализира чрез прилагане на принципа на ЕС за тясно сътрудничество със съответните власти на национално, регионално и местно ниво, от една страна, и с икономическите и социалните партньори, от друга.

Консултативни функции по мониторинга и оценката на изпълнението на Националната здравна стратегия имат:

- Висшият медицински съвет;
- Съвет „Партньорство за здраве“.

Към Министерството на здравеопазването се създава Постоянен комитет по наблюдение, контрол и отчитане на резултатите от изпълнението на Националната здравна стратегия 2020.

Мониторингът на изпълнението се базира на система от ключови индикатори, посочени в Плана за действие на стратегията съгласно утвърдени Правила за мониторинг и оценка.

В процеса на мониторинг и оценка на изпълнението на Националната здравна стратегия, както и при актуализация на документа определените ключови индикатори могат да бъдат подложени на преоценка и корекция в зависимост от конкретните потребности.

Процесът на мониторинг на изпълнението на Националната здравна стратегия се осъществява непрекъснато и се отчита ежегодно при изготвяне на годишния доклад за здравето на гражданите. Резултатите от годишния мониторинг се отразяват в Обобщаващ годишен доклад за постигнатите резултати при изпълнението на Националната здравна стратегия.

Докладът се изготвя от Постоянния комитет по наблюдение, контрол и отчитане на резултатите от изпълнението на Националната здравна стратегия въз основа на анализ на здравно-демографското състояние и дейността на системата на здравеопазване и резултатите от проведените работни срещи в рамките на „Партньорство за здраве“.

Обобщаващият доклад се внася заедно с ежегодния Доклад за здравето на гражданите в Народното събрание на Република България.

Одобреният обобщаващ доклад се публикува на интернет страниците на Министерския съвет, Министерството на здравеопазването и

на Националния център по общественото здраве и анализи.

Процесът на оценяване на изпълнението на Националната здравна стратегия включва извършването на предварителна, междинна и последваща оценка.

Предварителната оценка се извършва преди приемането на документа и служи за база за сравнителен анализ на последващите резултати от изпълнението на Националната здравна стратегия.

Междинната оценка за изпълнението на Националната здравна стратегия се извършва едновременно с междинната оценка на резултатите от прилагането на Националната програма за развитие: България 2020 и изпълнението на предварителните условия в част Здравеопазване по Споразумението за партньорство с ЕК, и се предвижда да бъде направена през декември 2016 г. В зависимост от резултатите от оценката се взема решение за актуализиране на Плана за действие за периода до 2020 г.

Окончателната оценка на резултатите от изпълнението на Националната здравна стратегия следва да бъде осъществена към момента на приключване на срока за реализация на плана през декември 2020 г. На база на резултатите от оценката ще бъде оценено изпълнението и нуждата от актуализация за заложените цели и дейности за развитието на системата на здравеопазване в периода след 2020 г. В зависимост от резултатите срокът на действие на стратегията може да се удължи за определен период от време или да се пристъпи към разработване на нова Национална здравна стратегия.

Резултатите от междинната и последващата оценка на изпълнението на Националната здравна стратегия се публикуват на интернет страниците на Министерството на здравеопазването и на Националния център по общественото здраве и анализи и се подлагат на широко обществено обсъждане.

Прилагането на посочените инструменти за мониторинг и оценка на политиките за развитие на системата на здравеопазване гарантират приложимост и ефективност на процеса на вземане на решения, свързани с изпълнението на Националната здравна стратегия, основан на периодична и систематична оценка на ресурсите, дейностите и резултатите.

## РИСКОВЕ И ОГРАНИЧЕНИЯ

Реализацията на Националната здравна стратегия 2020 е възможна в условията на предвидима външна и вътрешна среда в рамките на планирания период.

Основните рискове и ограничения, които могат да доведат до неизпълнението на заложените цели, са:

- Липса на политическа и обществена подкрепа за реализация на заложените политики и мерки;

- Влошаване на социално-икономическите условия в страната, което ще окаже пряко влияние върху системата на здравеопазване;

- Неустойчивост на структурата, управлението и организацията на националната здравна система;

- Динамичност на нормативната уредба, регламентираща дейностите в системата на здравеопазване (закони и подзаконова нормативна рамка);

- Неэффективно междуинституционално и междусекторно сътрудничество, в т.ч. на европейско и международно ниво;

- Засилване на негативните обществени нагласи по отношение на системата на здравеопазване;

- Липса на достатъчно финансови средства за изпълнение на политиките;

- Невъзможност за ангажиране на субектите в системата на здравеопазване (НЗОК, лечебни заведения, съсловни организации и др.) за осъществяване на планираните дейности;

- Наличие на значителни форсмажорни обстоятелства – природни и предизвикани от човека бедствия, в т.ч. епидемии от заразни заболявания;

- Намаляване на капацитета за управление, организация и изпълнение на дейностите в системата на здравеопазване, в т.ч. чрез отлив на кадри и влошаване на качеството на медицинското образование и квалификация.

Идентифицираните рискове и предизвикателства следва да бъдат своевременно анализирани и оценени, за да могат да бъдат управлявани чрез предприемане на подходящи действия.

Неизпълнението на заложените в Националната здравна стратегия стратегически цели и политики от своя страна са свързани със значителни рискове и ограничения за здравето и благополучието на българските граждани и за социално-икономическото състояние на страната:

- Влошаване на здравно-демографската характеристика на населението на Република България;

- Значително отклонение от средноевропейските показатели за смъртност, детска смъртност, средна продължителност на живот и др.;

- Невъзможност за изпълнение на ангажиментите на страната за гарантиране на правото на здраве и подобряване на благосъстоянието;

- Влошаване на международния имидж и туристическия потенциал на страната поради невъзможност за осигуряване на качествено и безопасно здравно обслужване на чужди граждани;

- Влошаване на социално-икономическите условия и трудовата заетост в регионите, особено в селските райони;

- Запазване или намаляване на приноса на здравния сектор за формиране на брутната принадена стойност на страната.

Посочените рискове и ограничения следва да се имат предвид в процеса на планиране, управление и мониторинг на Националната здравна стратегия 2020.

#### СПИСЪК НА ИЗПОЛЗВАНИТЕ СЪКРАЩЕНИЯ:

<b>АМР</b>	– Антимикробна резистентност
<b>БВП</b>	– Брутен вътрешен продукт
<b>ВБИ</b>	– Вътрешболнични инфекции
<b>ДКЦ</b>	– Диагностично-консултативен център
<b>ЕС</b>	– Европейски съюз
<b>ЕК</b>	– Европейска комисия
<b>ЕП</b>	– Европейски парламент
<b>ИКТ</b>	– Информационни и комуникационни технологии
<b>ЛЗБП</b>	– Лечебни заведения за болнична помощ
<b>МВР</b>	– Министерство на вътрешните работи
<b>МВФ</b>	– Международен валутен фонд
<b>МЗ</b>	– Министерство на здравеопазването
<b>МЗХ</b>	– Министерство на земеделието и храните
<b>МОН</b>	– Министерство на образованието и науката
<b>МРРБ</b>	– Министерство на регионалното развитие и благоустройството
<b>МС</b>	– Министерски съвет
<b>МТСП</b>	– Министерство на труда и социалната политика
<b>МФ</b>	– Министерство на финансите
<b>МЦ</b>	– Медицински център
<b>НЗОК</b>	– Национална здравноосигурителна каса
<b>НПО</b>	– Неправителствени организации
<b>НСИ</b>	– Национален статистически институт
<b>НЦОЗА</b>	– Национален център по обществено здраве и анализи
<b>НЦРРЗ</b>	– Национален център по радиобиология и радиационна защита
<b>ООН</b>	– Организация на Обединените нации
<b>РЗИ</b>	– Регионална здравна инспекция
<b>РЗОК</b>	– Районна здравноосигурителна каса
<b>СЗО</b>	– Световна здравна организация
<b>СБ</b>	– Световна банка
<b>ЦСМП</b>	– Център за спешна медицинска помощ
<b>DALYs</b>	– Години живот в боледуване или инвалидност
<b>ECDC</b>	– Европейски център за превенция и контрол на заболяванията
<b>НТА</b>	– Оценка на здравните технологии
<b>WHO/EUROPE</b>	– Световна здравна организация/Европа

**ИЗПОЛЗВАНИ ИЗТОЧНИЦИ:**

<sup>1</sup> Национална здравна стратегия (2014 – 2020) – [http://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2015/04/08/nacionalna-zdravna-strategia\\_2014-2020.pdf](http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/nacionalna-zdravna-strategia_2014-2020.pdf)

<sup>2</sup> Националната програма за развитие „България 2020“ – <http://www.eufunds.bg/bg/page/809>

<sup>3</sup> Стратегия на СЗО за хроничните заболявания – [http://www.who.int/nmh/publications/wha\\_resolution53\\_14/en/](http://www.who.int/nmh/publications/wha_resolution53_14/en/)

<sup>4</sup> Благосъстоянието на децата в ранното детство в България, Сборник доклади 2010, Боян Захариев, д-р Лазарина Ядкова, доц. Любослава Пенева, Илко Йорданов, автори Институт „Отворено общество“ – София – <https://www.unicef.bg/assets/PDFs/new/44.pdf>

<sup>5</sup> Национален статистически институт – <http://www.nsi.bg/>

<sup>6</sup> Национална програма за подобряване на майчиното и детското здраве 2014 – 2020 г. – <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=907>

<sup>7</sup> Конвенция на ООН за правата на детето – [http://www.unicef.org/magic/media/documents/CRC\\_bulgarian\\_language\\_version.pdf](http://www.unicef.org/magic/media/documents/CRC_bulgarian_language_version.pdf)

<sup>8</sup> Доклад от 2015 г. относно застаряването на населението: икономически и бюджетни прогнози за периода 2013 – 2060 г. – [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/european\\_economy/2015/pdf/ee3\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf)

<sup>9</sup> Програма за превенция на самоубийствата в Република България – <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=860>

<sup>10</sup> Анализ на състоянието на финансирането на здравеопазването в България, Доклад на Световната банка, 2015 г.

<sup>11</sup> Окончателен доклад с препоръки за реформиране на сектора на лекарствените продукти в България – [http://www.mh.government.bg/media/filer\\_public/2015/06/16/okonchatalendoklad-s-preporuki-za-reformirane-na-farmaceutichniq-sector-v-bulgariq.pdf](http://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/06/16/okonchatalendoklad-s-preporuki-za-reformirane-na-farmaceutichniq-sector-v-bulgariq.pdf)

<sup>12</sup> Концепция за развитие на системата за спешна медицинска помощ 2014 – 2020 г. – <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=939>

<sup>13</sup> Смекчаване на икономическото въздействие на застаряването на населението. Възможни варианти за България – [http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/17/000356161\\_20130917170805/Rendered/PDF/789790PRSP0BUL00Box0379828B00OUO090.pdf](http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/09/17/000356161_20130917170805/Rendered/PDF/789790PRSP0BUL00Box0379828B00OUO090.pdf)

<sup>14</sup> Национална програма за превенция на хроничните незаразни болести 2014 – 2020 г. –

<http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=861>

<sup>15</sup> Стратегия за национална сигурност на Република България – <http://www.strategy.bg/StrategicDocuments/View.aspx?lang=bg-BG&Id=6718266>

---

**РЕШЕНИЕ**

**по искането на главния прокурор на Република България, вх. № 527-00-9 от 30 ноември 2015 г., за даване на разрешение за възбуждане на наказателно преследване срещу Волен Николов Сидеров, народен представител в 43-то Народно събрание**

Народното събрание на основание чл. 70, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 134, ал. 1 и 5 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание

**РЕШИ:**

Дава разрешение за възбуждане на наказателно преследване срещу народния представител Волен Николов Сидеров по искането на главния прокурор на Република България, вх. № 527-00-9 от 30 ноември 2015 г., за престъпления от общ характер по чл. 325, ал. 2 във връзка с ал. 1 от Наказателния кодекс и по чл. 131, ал. 2, пр. 4 във връзка с чл. 130, ал. 2 от Наказателния кодекс.

Решението е прието от 43-то Народно събрание на 17 декември 2015 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цецка Цачева**

8267

---

**РЕШЕНИЕ**

**по искането на главния прокурор на Република България, вх. № 527-00-10 от 30 ноември 2015 г., за даване на разрешение за възбуждане на наказателно преследване срещу Волен Николов Сидеров, народен представител в 43-то Народно събрание**

Народното събрание на основание чл. 70, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 134, ал. 1 и 5 от Правилника за организацията и дейността на Народното събрание

**РЕШИ:**

Дава разрешение за възбуждане на наказателно преследване срещу народния представител Волен Николов Сидеров по

искането на главния прокурор на Република България, вх. № 527-00-10 от 30 ноември 2015 г., за престъпление от общ характер по чл. 325, ал. 2 във връзка с ал. 1 от Наказателния кодекс.

Решението е прието от 43-то Народно събрание на 17 декември 2015 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цеца Цачева**

8268

---

### РЕШЕНИЕ

за персонални промени в Министерския съвет на Република България

Народното събрание на основание чл. 84, т. 6 от Конституцията на Република България и във връзка с Решение на Народното събрание за избиране на Министерски съвет на Република България от 7 ноември 2014 г. (ДВ, бр. 93 от 2014 г.) и Решение на Народното събрание за персонални промени в Министерския съвет на Република България от 11 март 2015 г. (ДВ, бр. 19 от 2015 г.)

РЕШИ:

1. Освобождава Христо Любомиров Иванов като министър на правосъдието.

2. Избира за министър на правосъдието Екатерина Спасова Гечева-Захариева.

Решението е прието от 43-то Народно събрание на 18 декември 2015 г. и е подпечатано с официалния печат на Народното събрание.

Председател на Народното събрание:  
**Цеца Цачева**

Подпечатано с държавния печат.

Министър на правосъдието:  
**Екатерина Захариева**

8303

---

## ПРЕЗИДЕНТ НА РЕПУБЛИКАТА

---

### УКАЗ № 266

На основание чл. 98, т. 6 от Конституцията на Република България

ПОСТАНОВЯВАМ:

Освобождавам Веселин Петров Вълканов от длъжността извънреден и пълномощен посланик на Република България в Кралство Белгия.

Изпълнението на указа възлагам на министъра на външните работи.

Издаден в София на 14 декември 2015 г.

Президент на републиката:

**Росен Плевнелиев**

Министър-председател:

**Бойко Борисов**

Подпечатан с държавния печат.

8237

---

### УКАЗ № 267

На основание чл. 98, т. 6 от Конституцията на Република България

ПОСТАНОВЯВАМ:

Назначавам Мая Николова Добрева за извънреден и пълномощен посланик на Република България в Кралство Белгия.

Изпълнението на указа възлагам на министъра на външните работи.

Издаден в София на 14 декември 2015 г.

Президент на републиката:

**Росен Плевнелиев**

Министър-председател:

**Бойко Борисов**

Подпечатан с държавния печат.

8238

---

### УКАЗ № 268

На основание чл. 98, т. 8 от Конституцията на Република България

ПОСТАНОВЯВАМ:

Награждавам г-н Жозе Нунеш Либерато – началник на Кабинета на президента на Португалската република, с орден „Мадарски конник“ първа степен за неговия особено голям принос в укрепването и развитието на българо-португалските отношения на приятелство и сътрудничество.

Издаден в София на 14 декември 2015 г.

Президент на републиката:

**Росен Плевнелиев**

Министър на външните работи:

**Даниел Митов**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:

**Христо Иванов**

8239

**УКАЗ № 269**

На основание чл. 98, т. 8 от Конституцията на Република България

**ПОСТАНОВЯВАМ:**

Награждавам посланик Луиза Бащош де Алмейда – старши съветник на президента на Португалската република по международните отношения, с орден „Мадарски конник“ втора степен за нейния особено голям принос в укрепването и развитието на българо-португалските отношения на приятелство и сътрудничество.

Издаден в София на 14 декември 2015 г.

Президент на републиката:

**Росен Плевнелиев**

Министър на външните работи:

**Даниел Митов**

Подпечатан с държавния печат.

Министър на правосъдието:

**Христо Иванов**

8240

**МИНИСТЕРСКИ СЪВЕТ****ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 362  
ОТ 17 ДЕКЕМВРИ 2015 Г.**

за одобряване на допълнителен трансфер по бюджета на държавното обществено осигуряване за 2015 г.

**МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ  
ПОСТАНОВИ:**

**Чл. 1.** (1) Одобрява допълнителен трансфер в размер 326 461 лв. по бюджета на държавното обществено осигуряване за 2015 г. за разплащане на извършените разходи по предоставените дейности и услуги на правоимащите лица по чл. 4, т. 3 от Закона за ветераните от войните и по чл. 16 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите.

(2) Сумата по ал. 1 да се осигури за сметка на предвидените средства и/или за сметка на реструктуриране на разходите по централния бюджет за 2015 г.

**Чл. 2.** Министърът на финансите да извърши произтичащите от чл. 1 промени по централния бюджет за 2015 г.

**Заклучителни разпоредби**

**§ 1.** Постановлението се приема на основание чл. 109, ал. 3 от Закона за публичните финанси във връзка с чл. 4, т. 3 от Закона за ветераните от войните и чл. 16 от Закона за военноинвалидите и военнопострадалите.

**§ 2.** Изпълнението на постановлението се възлага на управителя на Националния осигурителен институт.

**§ 3.** Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:

**Румяна Бъчварова**

За главен секретар на Министерския съвет:

**Веселин Даков**

8274

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 363  
ОТ 17 ДЕКЕМВРИ 2015 Г.**

за одобряване на допълнителни разходи/трансфери за 2015 г. за изплащане на стипендии по Програмата на мерките за закрила на деца с изявени дарби от държавни и общински училища през 2015 г., приета с Постановление № 40 на Министерския съвет от 2015 г. (ДВ, бр. 18 от 2015 г.)

**МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ  
ПОСТАНОВИ:**

**Чл. 1.** (1) Одобрява допълнителни разходи/трансфери в размер 31 590 лв. за изплащане на стипендии на ученици от общинските училища и на ученици от държавните спортни училища, финансирани от Министерството на младежта и спорта.

(2) Средствата по ал. 1 се разпределят, както следва:

1. по бюджета на общините – 30 780 лв., разпределени съгласно приложението;

2. по бюджета на Министерството на младежта и спорта – 810 лв. за изплащане на стипендии за 2015 г.

**Чл. 2.** Сумата по чл. 1, ал. 1 да се осигури за сметка на предвидените средства по централния бюджет за 2015 г.

**Чл. 3.** (1) Със сумата по чл. 1, ал. 2, т. 2 да се увеличат разходите по „Политика в областта на спорта за учащи и спорта в свободното време“, бюджетна програма „Спорт за учащи“ по бюджета на Министерството на младежта и спорта за 2015 г.

(2) Със сумата 1620 лв. да се увеличи показателят по чл. 25, ал. 3, т. 1 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2015 г.

(3) Със сумата по чл. 1, ал. 2, т. 2 да се увеличи показателят по чл. 25, ал. 3, т. 2 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2015 г.

**Чл. 4.** Министърът на младежта и спорта да извърши съответните промени по бюджета на Министерството на младежта и спорта за 2015 г. и да уведоми за това министъра на финансите.

**Чл. 5.** Министърът на финансите да извърши налагащите се промени по централния бюджет, включително по бюджетните взаимоотношения на общините с централния бюджет за 2015 г.

**Заклучителни разпоредби**

**§ 1.** Постановлението се приема на основание чл. 109, ал. 3 от Закона за публичните финанси и чл. 88, ал. 2 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2015 г. във връзка с чл. 2 от Постановление № 40 на Министерския съвет от 2015 г. за приемане на Програма на мерките за закрила на деца с изявени дарби от държавни и общински училища през 2015 г.

**§ 2.** Изпълнението на постановлението се възлага на министъра на младежта и спорта и на кметовете на съответните общини.

§ 3. Постановлението влиза в сила от датата на приемането му.

За министър-председател:  
**Румяна Бъчварова**

За главен секретар на Министерския съвет:  
**Веселин Даков**

Приложение  
към чл. 1, ал. 2, т. 1

№ по ред	Община	Област	Трето тримесечие на 2015 г.	
			брой стипендии	сума
1.	Варна	Варна	2	1 350
2.	Велико Търново	Велико Търново	2	1 620
3.	Видин	Видин	2	1 080
4.	Враца	Враца	1	810
5.	Габрово	Габрово	1	405
6.	Севлиево	Габрово	1	540
7.	Кърджали	Кърджали	1	675
8.	Дупница	Кюстендил	1	405
9.	Кюстендил	Кюстендил	1	810
10.	Луковит	Ловеч	2	1 890
11.	Червен бряг	Плевен	1	945
12.	Пловдив	Пловдив	3	2 025
13.	Русе	Русе	1	810
14.	Сливен	Сливен	1	540
15.	Неделино	Смолян	1	810
16.	Столична община	София-град	19	13 365
17.	Самоков	Софийска област	2	405
18.	Стара Загора	Стара Загора	2	1 485
19.	Хасково	Хасково	2	810
		<b>ОБЩО:</b>	<b>46</b>	<b>30 780</b>

8275

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 364 ОТ 17 ДЕКЕМВРИ 2015 Г.

за одобряване на вътрешнокомпенсирани промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на културата за 2015 г.

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ  
ПОСТАНОВИ:

Чл. 1. Одобрява промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на културата за 2015 г., както следва:

1. намаляване на утвърдените разходи по „Политика в областта на опазване на движимото и недвижимото културно наследство“ с 299 823 лв., в т. ч. по бюджетна програма

„Опазване и представяне на движимото културно наследство и визуалните изкуства“ – с 299 823 лв.;

2. намаляване на утвърдените разходи по „Политика в областта на създаване и популяризиране на съвременно изкуство в страната и чужбина и достъп до качествено художествено образование“ – с 303 250 лв., в т.ч.:

а) по бюджетна програма „Гарантиране на защитата на интелектуалната собственост“ – със 160 000 лв.;

б) по бюджетна програма „Подпомагане развитието на българската култура и изкуства, на българския книжен сектор, библиотеки и читалища“ – със 143 250 лв.;

3. намаляване на утвърдените разходи по бюджетна програма „Администрация“ – с 1 000 000 лв.;

4. увеличаване на утвърдените разходи по „Политика в областта на създаване и популяризиране на съвременно изкуство в страната и чужбина и достъп до качествено художествено образование“, в т. ч. по бюджетна програма „Сценични изкуства“ – с 549 823 лв.;

5. увеличаване на утвърдените разходи по „Политика в областта на опазване на движимото и недвижимото културно наследство“ – с 1 053 250 лв., в т. ч. по бюджетна програма „Опазване на недвижимото културно наследство“ – с 1 053 250 лв.

Чл. 2. Министърът на културата да извърши налагащите се от чл. 1 промени по бюджета на Министерството на културата за 2015 г. и да уведоми за това министъра на финансите.

#### Заклучителни разпоредби

§ 1. Постановлението се приема на основание чл. 109, ал. 1 от Закона за публичните финанси и чл. 76, ал. 1 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2015 г.

§ 2. Изпълнението на постановлението се възлага на министъра на културата.

§ 3. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:  
**Румяна Бъчварова**

За главен секретар на Министерския съвет:  
**Веселин Даков**

8276

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 365 ОТ 17 ДЕКЕМВРИ 2015 Г.

за одобряване на допълнителни разходи по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г.

МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ  
ПОСТАНОВИ:

Чл. 1. (1) Одобрява допълнителни разходи в размер на 25 231 лв. по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г. във

връзка с изплатени обезщетения през 2015 г. по Решение № 744 на Министерския съвет от 2014 г. и Решение № 680 на Министерския съвет от 2013 г.

(2) Средствата по ал. 1 да се осигурят за сметка на предвидените разходи по централния бюджет за 2015 г.

**Чл. 2.** Със сумата по чл. 1, ал. 1 да се увеличат разходите по „Политика в областта на правосъдието“, бюджетна програма „Правна рамка за функционирането на съдебната система“ по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г.

**Чл. 3.** Със сумата по чл. 1, ал. 1 да се увеличат показателите по чл. 13, ал. 3 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2015 г.

**Чл. 4.** Министърът на правосъдието да извърши налагащите се от чл. 1, ал. 1 промени по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г. и да уведоми министъра на финансите.

**Чл. 5.** Министърът на финансите да извърши произтичащите от чл. 1 промени по централния бюджет за 2015 г.

#### **Заклучителни разпоредби**

§ 1. Постановлението се приема на основание чл. 109, ал. 3 от Закона за публичните финанси.

§ 2. Изпълнението на постановлението се възлага на министъра на правосъдието.

§ 3. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:

**Румяна Бъчварова**

За главен секретар на Министерския съвет:

**Веселин Даков**

8277

### **ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 366 ОТ 17 ДЕКЕМВРИ 2015 Г.**

за одобряване на вътрешнокомпенсирани промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г.

#### **МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ПОСТАНОВИ:**

**Чл. 1.** Одобрява вътрешнокомпенсирани промени на утвърдените разходи по области на политики/бюджетни програми по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г., както следва:

1. намалява утвърдените разходи по:

а) „Политика в областта на правосъдието“ с 6 816 000 лв., в т.ч.: по бюджетна програма „Правна рамка за функционирането на съдебната система“ с 1 867 000 лв.; по бюджетна програма „Регистри“ с 849 000 лв.; по бюджетна програма „Охрана на съдебната власт“ с 3 300 000 лв.; по бюджетна програма „Инвестиции на органите на съдебната власт“ с 800 000 лв.;

б) бюджетна програма „Администрация“ с 1 353 000 лв.;

2. увеличава утвърдените разходи по „Политика в областта на изпълнение на наказанията“ с 8 169 000 лв., в т.ч.: по бюджетна програма „Затвори – изолация на правонарушителите“ с 4 669 000 лв. и по бюджетна програма „Следствени арести и пробация“ с 3 500 000 лв.

**Чл. 2.** Министърът на правосъдието да извърши налагащите се от чл. 1 промени по бюджета на Министерството на правосъдието за 2015 г. и да уведоми министъра на финансите.

#### **Заклучителни разпоредби**

§ 1. Постановлението се приема на основание чл. 109, ал. 1 от Закона за публичните финанси.

§ 2. Изпълнението на постановлението се възлага на министъра на правосъдието.

§ 3. Постановлението влиза в сила от деня на обнародването му в „Държавен вестник“.

За министър-председател:

**Румяна Бъчварова**

За главен секретар на Министерския съвет:

**Веселин Даков**

8278

### **ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 367 ОТ 17 ДЕКЕМВРИ 2015 Г.**

за одобряване на допълнителни трансфери по бюджетите на общините за 2015 г. за финансово осигуряване на дейности по Национална програма „Информационни и комуникационни технологии (ИКТ) в училище“, одобрена с Решение № 299 на Министерския съвет от 2015 г. за одобряване на национални програми за развитие на средното образование

#### **МИНИСТЕРСКИЯТ СЪВЕТ ПОСТАНОВИ:**

**Чл. 1.** (1) Одобрява допълнителни трансфери в размер 79 320 лв., разпределени по общини съгласно приложението, за финансово осигуряване на дейности по Национална програма „Информационни и комуникационни технологии (ИКТ) в училище“, одобрена с Решение № 299 на Министерския съвет от 2015 г. за одобряване на национални програми за развитие на средното образование.

(2) Допълнителните трансфери по ал. 1 да се осигурят за сметка на намаление на утвърдените разходи по „Политика в областта на всеобхватно, достъпно и качествено образование и обучение в предучилищното възпитание и подготовка и училищното образование. Учене през целия живот“, бюджетна програма „Осигуряване на качеството в предучилищното възпитание и подготовка и в училищното образование“ по бюджета на Министерството на образованието и науката за 2015 г.

(3) Допълнителните трансфери се предоставят по бюджетите на общините от централния бюджет под формата на обща субсидия за делегираните от държавата дейности за сметка на намаление на бюджетното взаимоотношение на централния бюджет с бюджета на Министерството на образованието и науката за 2015 г.

**Чл. 2.** Със сумата по чл. 1, ал. 1 да се намалят показателите по чл. 16, ал. 3 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2015 г.

**Чл. 3.** Министърът на образованието и науката да извърши съответните промени по бюджета на Министерството на образованието и науката за 2015 г. и да уведоми за това министъра на финансите.

**Чл. 4.** Министърът на финансите да извърши налагащите се промени по централния бюджет, включително по бюджетните взаимоотношения на общините с централния бюджет за 2015 г.

#### Заклучителни разпоредби

**§ 1.** Постановлението се приема на основание чл. 109, ал. 3 от Закона за публичните финанси и чл. 88, ал. 2 от Закона за държавния бюджет на Република България за 2015 г. във връзка с т. 3 от Решение № 299 на Министерския съвет от 2015 г. за одобряване на национални програми за развитие на средното образование.

**§ 2.** Изпълнението на постановлението се възлага на министъра на образованието и науката и на кметовете на общини.

**§ 3.** Постановлението влиза в сила от 16 декември 2015 г.

За министър-председател:  
**Румяна Бъчварова**

За главен секретар на Министерския съвет:  
**Веселин Даков**

Приложение  
към чл. 1, ал. 1

#### Разпределение на средствата по Национална програма „Информационни и комуникационни технологии (ИКТ) в училище“

№ по ред	Община	Област	Средства (в лв.)
1.	Благоевград	Благоевград	9 915
2.	Трявна	Габрово	9 915
3.	Кюстендил	Кюстендил	9 915
4.	Вършец	Монтана	9 915
5.	Панагюрище	Пазарджик	9 915
6.	Първомай	Пловдив	9 915
7.	Столична	София-град	9 915
8.	Ямбол	Ямбол	9 915
		<b>ОБЩО:</b>	<b>79 320</b>

8279

## МИНИСТЕРСТВА И ДРУГИ ВЕДОМСТВА

### БЪЛГАРСКА НАРОДНА БАНКА

#### ПРАВИЛНИК

#### за дейността на Помирителната комисия за платежни спорове

#### Г л а в а п ъ р в а

#### ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 1.** С този правилник се урежда дейността на Помирителната комисия за платежни спорове по глава осма, раздел II от Закона за платежните услуги и платежните системи.

**Чл. 2.** (1) Помирителната комисия за платежни спорове към Комисията за защита на потребителите е орган за извънсъдебно разрешаване на национални и трансгранични спорове между доставчици на платежни услуги и ползватели на платежни услуги, както и между издатели на електронни пари и техни клиенти във връзка с прилагането на Закона за платежните услуги и платежните системи, на подзаконовите актове по прилагането му, на Регламент (ЕО) № 924/2009 на Европейския парламент и на Съвета от 16 септември 2009 г. относно презграничните плащания в рамките на Общността и за отмяна на Регламент (ЕО) № 2560/2001 (ОВ, L 266/11 от 9 октомври 2009 г.), на Регламент (ЕС) № 260/2012 на Европейския парламент и на Съвета от 14 март 2012 г. за определяне на технически и бизнес изисквания за кредитни преводи и директни дебити в евро и за изменение на Регламент (ЕО) № 924/2009 (ОВ, L 94/22 от 30 март 2012 г.) и на Регламент (ЕС) 2015/751 на Европейския парламент и на Съвета от 29 април 2015 г. относно обменните такси за платежни операции, свързани с карти (ОВ, L 123/1 от 19 май 2015 г.).

(2) Помирителната комисия за платежни спорове разглежда национални и трансгранични спорове между лицата по ал. 1, произтичащи от договори за предоставяне на платежни услуги от разстояние по смисъла на Закона за предоставяне на финансови услуги от разстояние. При разглеждане на трансгранични спорове, получени чрез платформата за онлайн решаване на спорове, комисията спазва изискванията на Регламент (ЕС) № 524/2013 на Европейския парламент и на Съвета от 21 май 2013 г. относно онлайн решаване на потребителски спорове и за изменение на Регламент (ЕО) № 2006/2004 и Директива 2009/22/ЕО (Регламент за ОРС за потребители) (ОВ, L 165/1 от 18 юни 2013 г.).

(3) В случаите на трансгранични спорове Помирителната комисия за платежни спорове си сътрудничи с Европейския потребителски център към Комисията за защита на потребителите.

(4) Помирителната комисия за платежни спорове, наричана по-нататък „комисията“, се администрира от Комисията за защита на потребителите, Централно управление в гр. София.

(5) Комисията е независима и към нея не могат да се отправят задължителни указания относно изпълнението на дейността ѝ.

(6) Комисията решава възникналите спорове между доставчици на платежни услуги и ползватели на платежни услуги, както и между издатели на електронни пари и техни клиенти, ако попадат в предметния обхват на понятието за платежна услуга по чл. 4 от Закона за платежните услуги и платежните системи и имат имуществена стойност до 25 000 лв.

(7) Комисията не се произнася по претенции на ползватели на платежни услуги за претърпени от тях неимуществени вреди, неоснователно обогатяване и неправомерно увреждане, които могат да се доказват по съдебен ред.

(8) При решаване на споровете комисията прилага не само законовите и подзаконовите разпоредби и правото на Европейския съюз, но и търси компромис между позициите на двете страни с цел постигане на споразумение при спазване на принципите на доброволност, експертност, независимост, безпристрастност, прозрачност, ефективност, справедливост, свобода и законосъобразност, заложен в глава девета, раздел II на Закона за защита на потребителите.

(9) При решаване на спорове комисията спазва изискванията за защита на личните данни съгласно Закона за защита на личните данни.

## Г л а в а   в т о р а

### СЪСТАВ

**Чл. 3.** (1) Комисията се състои от председател и заместник-председател, определени от управителя на БНБ, и лица, посочени в листи, утвърдени от представителна организация на банките и от Комисията за защита на потребителите.

(2) Заместник-председателят на комисията изпълнява правомощията на председателя в негово отсъствие, при отстраняването му поради конфликт на интереси или несъвместимост, както и в случаите по чл. 4, т. 2.

(3) Всички членове на комисията трябва да отговарят на следните изисквания:

1. да имат висше юридическо или икономическо образование с придобита образователно-квалификационна степен не по-ниска от „магистър“ и минимум пет години професионален опит на длъжност, за заемането на която се изисква юридическо или икономическо образование, или

2. висше образование с придобита образователно-квалификационна степен не по-ниска от „магистър“ и поне пет години професионален опит в предприятие от банковия или финансовия сектор;

3. да не са осъждани за престъпления от общ характер;

4. да не са лишени от правото да упражняват професията или дейността си в съответната професионална област.

(4) В листата, утвърдена от представителна организация на банките, и в листата, утвърдена от Комисията за защита на потребителите, трябва да бъдат включени най-малко по три лица с необходимата квалификация по ал. 3.

(5) Всяко помирително производство се разглежда в състав от трима членове, който включва председателя или заместник-председателя на комисията в негово отсъствие и по един член от съответните листи. Членовете на комисията за всяко помирително производство се определят от председателя на ротационен принцип. При отсъствие на председателя членовете в производството се определят от заместник-председателя.

(6) При невъзможност на някой от членовете да участва в отделно помирително производство председателят или заместник-председателят на комисията определя негов заместник измежду включените в съответната листа лица.

(7) Членовете не могат да бъдат освобождавани без основателни причини.

(8) Разходите за възнаграждения на членовете на комисията се поемат от организациите, които са ги определили. Те трябва да разполагат с бюджет, който е предназначен за участието на членовете в работата на комисията и е достатъчен за изпълнение на техните задачи.

## Г л а в а   т р е т а

### ПРАВА И ЗАДЪЛЖЕНИЯ НА ЧЛЕНОВЕТЕ НА ПОМИРИТЕЛНАТА КОМИСИЯ ЗА ПЛАТЕЖНИ СПОРОВЕ

**Чл. 4.** Председателят на комисията има следните правомощия:

1. представлява комисията;

2. разпределя постъпилите заявления на заместник-председателя, когато поради прекомерна натовареност или други обективни причини не може да ръководи всички помирителни производства лично;

3. избира другите членове от листите по чл. 3, ал. 1 за сформирание на съответния състав на комисията;

4. образува помирителните производства и определя докладчик измежду членовете на комисията по всеки конкретен случай;

5. ръководи помирителното производство;

6. разпределя задачите на другите членове на комисията, които му докладват за изпълнението им;

7. при необходимост изисква информация и може да се обърне за съдействие към съответните доставчици на платежни услуги, оператори на платежни системи и други органи във връзка с изясняването на факти и обстоятелства, които са от значение за решаването на спора;

8. отправя обосновано предложение за освобождаване или отзоваване по чл. 7, ал. 1 на член на комисията до съответната организация, която го е определила;

9. ежегодно, до един месец след изтичането на календарната година, изготвя годишен доклад за дейността на комисията, който предоставя на Българската народна банка, на Комисията за защита на потребителите и на организациите, утвърдили листите на членовете на комисията; при изготвяне на годишния доклад се спазват изискванията на чл. 181ж от Закона за защита на потребителите;

10. предава в архива на Комисията за защита на потребителите приключените през текущата година преписки по образуваните помирителни производства;

11. подписва кореспонденцията на комисията;

12. извършва други действия в изпълнение на задължения, предвидени по този правилник.

**Чл. 5.** (1) Членовете на комисията са длъжни да бъдат обективни и безпристрастни и да не разпространяват търговската, служебната, банковата и професионалната тайна или други сведения, станали им известни при или по повод изпълнение на техните задължения.

(2) Членовете на комисията подписват декларация за конфиденциалност.

**Чл. 6.** (1) Членовете на комисията не могат да участват в помирително производство, когато:

1. са съпруг, роднина по права линия, по сребрена линия до четвърта степен или по сватовство до трета степен на някоя от страните по спора или с техни представители;

2. се намират в пряко или косвено отношение с някоя от страните по спора, което поражда основателни съмнения в независимост и безпристрастност.

(2) При наличие на обстоятелства, които могат да засегнат независимостта и безпристрастността на член на комисията, участващ в разглеждането на спора, които водят до конфликт на интереси с някоя от страните по спора, както и ако са налице обстоятелствата по ал. 1, лицето е длъжно да си направи самоотвод с писмено мотивирано искане, отправено до председателя на комисията.

(3) Членовете на комисията попълват декларация, че не са налице обстоятелствата по ал. 1 и 2 преди началото на всяко помирително производство, в което участват, и са длъжни да предоставят информация за промяна на обстоятелствата в хода на цялата процедура по извънсъдебно разрешаване на спорове.

**Чл. 7.** (1) Членовете на комисията могат да бъдат отзовавани от организациите, които са ги определили, когато съществува обективна невъзможност да участват в работата на комисията (поради отпуск, болничен, командироване, ангажираност при изпълнение на други служебни/трудова задължения и други обективни причини).

(2) В случаите по ал. 1 организацията, която ги е определила, уведомява за настъпилото обстоятелство председателя на комисията с предложение за заместването му от друг представител, включен в съответната листа, който да вземе участие в разглеждането на спора.

(3) При смърт, лишаване от права, поставяне под запрещение, осъждане, трайно заболяване или загубване на качеството член на комисията организацията, която го е определила, уведомява за настъпилото обстоятелство председателя на комисията, като предлага актуализация и включване в листите по чл. 3, ал. 1 на друг свой представител.

(4) При настъпване на обстоятелствата по ал. 3 управителят на БНБ определя нов председател или заместник-председател на комисията.

**Чл. 8.** (1) Всяка една от страните по спора в помирителното производство също може да отправи писмено мотивирано искане за отстраняване на член на помирителната комисия до председателя на комисията в случаите по чл. 6, ал. 1 и 2.

(2) В срок 3 работни дни от получаване на искането председателят на комисията се произнася за отстраняването.

(3) Когато член на комисията бъде отстранен, председателят посочва друг представител, включен в листите по чл. 3, ал. 1, който да вземе участие в помирителното производство.

(4) Когато председателят на комисията бъде отстранен, неговите функции се изпълняват от заместник-председателя.

## Г л а в а ч е т в ъ р т а

### ПОМИРИТЕЛНО ПРОИЗВОДСТВО

**Чл. 9.** Комисията разглежда споровете по чл. 2, ал. 1 и 2, след като те са отнесени към доставчиците на платежни услуги и последните не са се произнесли в 14-дневен срок от подаване на възражението, както и когато решението по възражението не удовлетворява ползвателите на платежни услуги. Доставчикът на платежни услуги информира ползвателя на платежни услуги за тази възможност.

**Чл. 10.** (1) Помирителното производство е безплатно за страните и те не заплащат такса за разглеждане на спора от комисията.

(2) Комисията информира страните по спора, че не са длъжни да използват услугите на адвокат или юрист, но могат да потърсят независимо становище или да бъдат представлявани или подпомагани от трето лице на всеки етап на помирителното производство, както и че разполагат с възможност да се оттеглят на всеки етап от процедурата, ако не са удовлетворени от резултатите или от начина на протичане на производството.

(3) Разноски, направени от страните по спора (за представителство, експертизи, вещи лица, преводи и т.н.), са за тяхна сметка. Всяка от страните може да предложи на състава в помирителното предложение да бъде включена

и уговорка за поемане на разноските, ако искането е направено предварително и е прието от насрещната страна.

(4) Комисията предоставя на страните по спора при поискване информация относно процедурата за провеждане на помирителното производство на траен носител.

**Чл. 11.** (1) Производството пред комисията не е задължителна предпоставка за предявяването на иск в съда.

(2) Давност спира да тече, когато е образувано помирително производство пред комисията.

(3) Помирителното производство пред комисията се осъществява на български език.

**Чл. 12.** (1) Помирителното производство започва с подаване на писмено заявление от ползвател на платежна услуга, адресирано до комисията. Същото може да бъде подадено и по електронна поща или онлайн чрез интернет страницата на Комисията за защита на потребителите. При трансгранични спорове заявлението се подава чрез платформата за онлайн решаване на спорове, достъпна чрез интернет страниците на Комисията за защита на потребителите и на Помирителната комисия за платежни спорове.

(2) Подаването на документите и обменът на информация между комисията и страните по спора може да се извършва както онлайн и по електронна поща, така и на място в деловодството на Комисията за защита на потребителите, по пощенски път или по факс.

(3) Заявлението се изготвя на български език и съдържа:

1. наименование на комисията;

2. трите имена, ЕГН, личен номер/личен номер на чужденец, адрес на подателя на заявлението, съответно за юридическите лица и едноличните търговци – наименование, седалище, адрес за кореспонденция, посочване на законните представители или пълномощници, ако има такива; в заявлението се посочва и номер на телефон и факс, ако има такива;

3. наименование, седалище и адрес на лицето, срещу което се подава заявлението;

4. изложение на фактите по спора;

5. формулиране на искането;

6. опис на документите, приложени към заявлението;

7. подпис на лицето, което подава заявлението, когато е подадено на хартиен носител; в случай че заявлението се подава по електронен път, не се изисква то да бъде подписано с електронен подпис.

(4) Към заявлението се прилагат всички документи, необходими за изясняване предмета на спора, включително и решението на доставчика на платежни услуги, в случаите, когато се е произнесъл в срока по чл. 9.

(5) Заявителят прилага и декларация, че:

1. спорът е бил отнесен към доставчика на платежни услуги и той не се е произнесъл в срока по чл. 9; тази декларация не се прилага,

когато има решение на доставчика на платежни услуги по жалбата;

2. към момента на подаване на заявлението не е отнесен същия спор за разрешаване пред съд, арбитражен съд или друг орган за извънсъдебно разрешаване на спорове или от органите на досъдебното производство;

3. не е сключил спогодба с ответната страна.

(6) Заявителят представя препис от заявлението и приложенията към него за ответната страна.

(7) Когато заявлението е подадено от пълномощник, към него се представя пълномощното, с което той е изрично упълномощен да участва в помирителното производство и да сключва споразумение от името на ползвателя на платежни услуги.

**Чл. 13.** (1) Когато заявлението не отговаря на изискванията по чл. 12, ал. 3 или не са приложени документите по чл. 12, ал. 4 – 7, председателят на комисията в срок 5 работни дни от установяване на обстоятелствата уведомява заявителя чрез писмо с обратна разписка, съобщение на електронната поща, телефон, факс или по друг подходящ начин, удостоверяващ начина на получаването му, че в срок 7 работни дни от получаването му следва да отстрани нередовностите.

(2) Когато заявлението не съдържа достатъчно данни за индивидуализиране на заявителя по чл. 12, ал. 3, т. 2, указанията за отстраняване на нередовностите се излагат на специално табло пред помещенията, където заседава помирителната комисия, и на интернет страницата на комисията, като се дава срок 10 работни дни за отстраняването им.

(3) Ако заявителят не отстрани нередовностите в срока по ал. 1 или 2 или не поиска удължаването му поради уважителни причини, председателят на комисията не образува помирително производство.

**Чл. 14.** (1) Когато заявлението отговаря на изискванията по чл. 12, председателят на комисията образува с разпореждане помирително производство.

(2) В срок 3 работни дни от образуване на помирителното производство председателят сформира състава на комисията и уведомява избраните от него лица за участието им. Уведомлението може да бъде направено по електронна поща, телефон, факс, чрез писмо с обратна разписка или по друг подходящ начин, удостоверяващ начина на получаването му от адресата.

(3) Не по-късно от 10 работни дни от получаване на заявлението, съответно от изтичането на срока по чл. 13, ал. 1 или 2, комисията на свое закрито заседание се произнася по допустимостта на искането, пълнотата и яснотата на заявлението и взема решение за движение на заявлението.

**Чл. 15.** Комисията оставя заявлението без движение, ако изложеното в заявлението е

непълно, неясно или липсва съществена информация, за което се уведомява заявителя и му се дават указания и срок 10 работни дни за отстраняване на непълнотите.

**Чл. 16.** (1) Комисията прекратява помирителното производство и уведомява заявителя за това, когато:

1. спорът не е от компетентността на комисията;

2. ползвателят на платежна услуга не е опитал да разреши спора директно с доставчика на платежна услуга;

3. ползвателят на платежна услуга не е подал жалба до комисията в едногодишен срок, считано от датата, на която е изпратил жалбата си до доставчика на платежна услуга;

4. заявлението не е подадено от лице, което има качеството на ползвател на платежни услуги по смисъла на т. 21 от допълнителните разпоредби на Закона за платежните услуги и платежните системи;

5. бъде установено, че по същия спор има заведено съдебно или арбитражно дело, или се решава от друг орган за извънсъдебно решаване на спорове, включително откритата процедура по медиация или от органите на досъдебното производство;

6. не са отстранени непълнотите в заявлението в срока по чл. 15;

7. спорът е разрешен чрез спогодба;

8. заявителят оттегли заявлението си на всеки един етап от помирителното производство;

9. при смърт на заявителя;

10. при прекратяване дейността на доставчика на платежни услуги, без да е налице правоприемство, поставяне под специален надзор или откриване на производство по несъстоятелност;

11. жалбата е на стойност, по-висока от определената по чл. 2, ал. 6;

12. разглеждането на спора ще затрудни сериозно работата на комисията поради фактическата му и правна сложност.

(2) Комисията мотивира отказа си пред двете страни не по-късно от 14 работни дни от получаване на жалбата.

(3) В случаите на ал. 1, т. 1 председателят на комисията насочва служебно заявлението към обща или секторна помирителна комисия, компетентна да разгледа спора, или информира заявителя за наличието на друг орган за извънсъдебно решаване на спора, ако има такъв.

**Чл. 17.** (1) Когато комисията вземе решение, че няма пречка за разглеждане на спора, заявлението и приложенията към него се изпращат на доставчика на платежни услуги – ответна страна, в срок 5 работни дни. Ответната страна се уведомява, че в срок 10 работни дни от получаване на документите трябва да представи становище и доказателства. По изключение срокът може да бъде удължен с още 10 работни дни.

(2) След изтичане на срока по ал. 1 на подателя на заявлението се изпращат полученото становище от ответната страна заедно с доказателства, ако има такива, и му се дава срок до 10 работни дни за представяне на допълнително становище и нови доказателства, ако ответната страна не желае да удовлетвори искането му.

(3) Ако подателят на заявлението представи допълнително становище и/или нови доказателства, комисията дава възможност на ответната страна да представи допълнително становище и нови доказателства в срок до 10 работни дни.

(4) В случай че жалбата е получена чрез платформата за онлайн решаване на спорове, председателят на комисията изпраща на страните информация дали комисията приема, или отхвърля да разгледа жалбата и мотивите за това. Ако е приела да разгледа спора, тя информира страните за процедурните си правила и при необходимост изисква допълнителна информация от страните за решаване на спора.

**Чл. 18.** (1) Комисията разглежда споровете непристъпно въз основа на предоставените документи, доказателства, експертизи и становища на страните.

(2) По изключение и в случай на необходимост комисията може да изслушва страните по спора за изясняване на значими факти и обстоятелства за правилното решаване на спора. Когато е необходимо изслушване, председателят на комисията ги уведомява за датата, мястото и часа на помирителното заседание. Уведомлението може да бъде направено чрез писмо с обратна разписка, съобщение на електронната поща, телефон, факс или по друг подходящ начин, удостоверяващ начина на получаването му.

(3) Разпоредбата на ал. 2 не се прилага в случай на трансгранични спорове по жалби, получени чрез платформата за онлайн решаване на споровете.

**Чл. 19.** Когато комисията реши, че е необходимо допълнително изясняване на обстоятелства по спора, тя може да поиска от страните документи, информация или допълнителни доказателства.

**Чл. 20.** (1) Комисията разглежда спора по същество в срок до два месеца след изтичане на сроковете за получаване на всички документи, становища и събиране на доказателства.

(2) При случаи с фактическа или правна сложност комисията може да реши да удължи срока за решаване на спора с още 15 работни дни.

**Чл. 21.** Когато при разглеждане на спора комисията установи наличието на данни, които пораждат основателно съмнение за извършено престъпление, тя сезира съответния компетентен орган, изпраща събраните доказателствени материали и прекратява помирителното производство.

**Чл. 22.** (1) За всяко заседание на комисията се изготвя протокол, в който се вписват датата и мястото на провеждане на заседанието, членовете на комисията, страните по спора и взетите решения. Протоколът се подписва от председателя и секретаря по чл. 29.

(2) Заверен препис от протокола се предоставя на страните при поискване.

## Г л а в а п е т а

### ПОМИРИТЕЛНО ПРЕДЛОЖЕНИЕ

**Чл. 23.** (1) След разглеждане на спора по същество комисията изготвя и приема писмено помирително предложение за неговото решаване.

(2) Помирительното предложение се приема с обикновено мнозинство от пълния числен състав на комисията. Въздържане при гласуване не се допуска.

(3) Помирительното предложение съдържа:

1. наименование на комисията;
2. дата и място на постановяването му;
3. номер, който съвпада с номера на преписката по съответното помирително производство;
4. имената на председателя и останалите членове на комисията, взели участие в разглеждането на спора;
5. имената (наименованията) на страните по спора;
6. предмет на спора и изложение на фактите и обстоятелствата по него;
7. фактическа и правна обосновка на помирителното предложение;
8. какво предлага комисията за постигане на споразумение между страните;
9. поемане на разходите по спора, ако някоя от страните предварително е направила искане за това и има съгласие на насрещната страна;
10. подписи на председателя и останалите членове на помирителната комисия, взели участие в разглеждането на спора.

(4) В срок 5 работни дни след изготвяне на помирителното предложение то заедно с мотивите, на които се основава, се изпраща в писмена форма на страните по спора. Страните се уведомяват, че могат да приемат или отхвърлят помирителното предложение, за неговите правни последици, ако бъде прието, и че то може да се различава от решение, постановено от съд.

(5) Страните се уведомяват, че помирителното предложение не изключва възможността за защита по съдебен ред и ако страните по спора сключат споразумение, но някоя от тях не изпълнява задълженията си по него, другата страна може да се обърне към съда за разглеждане на спора – предмет на споразумението.

**Чл. 24.** (1) Помирительното предложение може да бъде прието от страните в срок 10 работни дни след получаването му. Приемане на предложението от двете страни има сила на споразумение между тях.

(2) Всяка от страните приема или отхвърля помирителното предложение чрез писмено изявление до председателя на комисията. В писменото изявление се посочват номерът и датата на помирителното предложение и се подписва от съответната страна в помирителното производство. При трансгранични спорове помирителното предложение се приема или отхвърля по реда на чл. 12, ал. 1.

(3) Помирительното предложение се приема или отхвърля от всяка от страните изрично, безусловно и изцяло. Наличието на допълнителни уговорки или резерви в писменото изявление, както и липсата на писмено изявление в срока по ал. 1 се приема за отхвърляне на помирителното предложение от съответната страна по спора.

(4) След изтичане на срока по ал. 1 комисията съобщава писмено резултата на страните, след което прекратява помирителното производство.

(5) Ако помирителното предложение е прието, заедно с писменото съобщение по ал. 4 комисията изпраща на всяка от страните заверени преписи от помирителното предложение с поставен щемпел „Прието“, както и копие от писмените изявления на страните за неговото приемане.

(6) Помирительното споразумение се счита за сключено от датата, на която е направено последното писмено изявление, с което се приема помирителното предложение, с изключение на случаите по чл. 25, ал. 2.

(7) Приетото споразумение обвързва само страните по спора и не може да се противопостави на лица, които не са участвали в процедурата.

**Чл. 25.** (1) Страните могат да придадат изпълнителна сила на сключеното споразумение, постигнато в помирителното производство, като го предоставят за одобрение пред компетентния съд.

(2) По искане на страните помирителното предложение може да бъде прието, като бъде сключено споразумение между страните чрез нотариално удостоверяване на подписите.

**Чл. 26.** (1) Комисията по искане на всяка от страните или по свой почин може да поправи помирителното предложение относно явна фактическа грешка, която е допуснала. За исканата поправка другата страна се уведомява от комисията.

(2) Искането за поправка трябва да бъде направено в срок до 7 работни дни след получаване на помирителното предложение.

(3) Поправката става част от помирителното предложение и се изпраща на страните.

**Чл. 27.** Комисията не разглежда повторно спорове между доставчици на платежни услуги и получатели на платежни услуги, за които е изготвено помирително предложение, независимо дали страните са го приели, или не.

## Г л а в а ш е с т а

АДМИНИСТРАТИВНО И МАТЕРИАЛНО  
ОСИГУРЯВАНЕ НА ПОМИРИТЕЛНАТА  
КОМИСИЯ ЗА ПЛАТЕЖНИ СПОРОВЕ

**Чл. 28.** Комисията за защита на потребителите осигурява необходимия административен персонал, помещения и съответното техническо оборудване за осъществяване на дейността на комисията.

**Чл. 29.** (1) Деловодството на комисията се води от секретар, който е служител на Комисията за защита на потребителите.

(2) Секретарят организира деловодството, води кореспонденцията, описната книга, участва в заседанията на комисията, изготвя и подписва протоколите от проведените заседания и изпълнява други задачи, възложени от председателя на комисията.

(3) Секретарят изпраща постъпилите заявления, с които се иска съдействие за разрешаване на спор, до председателя на комисията в срок 3 работни дни от получаването му.

**Чл. 30.** (1) За нуждите на помирителното производство, образувано пред комисията, секретарят на комисията води следните книги:

1. входящ и изходящ регистър;
2. описна книга за образуваните помирителни производства;
3. книга за доказателствата.

(2) Всички книги се номерират, подпечатват с печата на комисията и се заверяват с подписа на председателя на комисията.

**Чл. 31.** (1) Във входящия регистър се вписват постъпилите заявления по реда на постъпването им заедно със свързаната с тях документация, а в изходящия регистър се вписват всички книжа, които се извеждат от комисията.

(2) Образованите помирителни производства се вписват в описна книга, снабдена с азбучник. Описната книга съдържа:

1. входящ номер и дата на постъпване на заявлението или жалбата от платформата за онлайн решаване на споровете;
2. името (наименованието) и адреса на подателя;
3. име/наименование на доставчика на платежни услуги, срещу когото е адресирано заявлението;
4. резюме на заявлението;
5. номер на образуваното помирително производство;
6. брой заседания, проведени по образуваното помирително производство;
7. номер и дата на помирителното предложение;
8. резултат от помирителното предложение (приемане или отхвърляне от страните);
9. основания за прекратяване на помирителното производство, когато е прекратено по чл. 16, ал. 1, т. 1 и чл. 21.

(3) Книжата по образуваните помирителни производства се поставят в папки, оформени по утвърден от председателя на Комисията за защита на потребителите образец. В тези папки по хронологичен ред се подреждат и протоколите от заседанията на комисията по съответното помирително производство.

(4) Постъпващите в комисията доказателства се регистрират в книгата за веществени доказателства и се съхраняват по подходящ начин, определен от председателя на комисията.

**Чл. 32.** (1) Когато преписката по помирително производство се изнася от помещението, където се пази, секретарят на комисията отбелязва във водения от него дневник на коя дата и на кого е дадена.

(2) Преписки по помирителни производства могат да се дават само на членове на комисията.

(3) По разпореждане на председателя на комисията преписките по помирителни производства могат да бъдат предоставяни по искане на страните на компетентни органи за информация при спазване на всички законови изисквания.

(4) Не се допуска да се правят бележки, знаци и подчертавания в книгата по помирителните производства.

**Чл. 33.** (1) Председателят на комисията предава в архива на Комисията за защита на потребителите приключените през текущата година преписки по образуваните помирителни производства най-късно до края на месец януари на следващата година.

(2) При внасяне в архива на всяка преписка по помирително производство се слага архивен номер. В описната книга се отбелязва номерът, с който е архивирана съответната преписка.

**Чл. 34.** Преписките от приключилите помирителни производства се съхраняват пет години, считано от края на годината, през която съответното помирително производство е приключило.

**Чл. 35.** (1) Ежегодно, до един месец след изтичането на календарната година, председателят на Помирителната комисия за платежни спорове изготвя годишен доклад за дейността на комисията по чл. 4, т. 9.

(2) Годишният доклад съдържа обобщена информация за:

1. брой на постъпилите през годината заявления и предмета на спорове по тях;
2. брой на приключилите през годината помирителни производства;
3. брой на изготвените през годината помирителни предложения;
4. брой на приетите и неприетите от страните помирителни предложения;
5. процента на споровете, които помирителните комисии са отказали да разгледат и основанията за отказите, съгласно този правилник;

6. процентно изражение на изпълнение на постигнатите споразумения, ако това е известно;

7. средната продължителност на процедурата за решаване на споровете;

8. системни или значителни проблеми, които възникват често и водят до спорове между доставчици на платежни услуги и ползватели на платежни услуги; тази информация може да съдържа и препоръки за предотвратяване или решаване на такива проблеми с цел повишаване на професионалните стандарти на доставчиците на платежни услуги и улесняване обмена на информация и добри практики;

9. сътрудничеството в рамките на мрежите от органи за алтернативно решаване на спорове, улесняващи решаването на трансгранични спорове, ако е осъществено такова сътрудничество;

10. друга информация, която е необходима за пълно и точно представяне дейността на комисията.

(3) Докладът се публикува на интернет страницата на Помирителната комисия за платежни спорове, изпраща се на траен носител на председателя на Комисията за защита на потребителите, управителя на Българската народна банка и организациите, участващи със свои представители в работата на комисията, а при поискване – и на хартиен носител.

**Чл. 36.** Председателят на Помирителната комисия за платежни спорове на всеки две години, считано от датата на признаването и включването на комисията в списъка по чл. 181п от Закона за защита на потребителите, изготвя и предоставя на министъра на икономиката доклад за дейността на комисията съгласно чл. 181у от Закона за защита на потребителите.

**Чл. 37.** Комисията публикува на интернет страницата си и предоставя на траен носител при поискване информацията по чл. 181е от Закона за защита на потребителите.

#### ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

**§ 1.** Правилникът се издава на основание чл. 182, ал. 5 от Закона за защита на потребителите във връзка с чл. 135, ал. 3 от Закона за платежните услуги и платежните системи.

**§ 2.** За неуредените в този правилник въпроси относно дейността на комисията като орган за алтернативно решаване на спорове се прилагат разпоредбите на глава девета, раздел II от Закона за защита на потребителите.

**§ 3.** Правилникът отменя Правилника за дейността на Помирителната комисия за платежни спорове, издаден от управителя на Българската народна банка (ДВ, бр. 1 от 2010 г.)

Управител:  
**Димитър Радев**

## МИНИСТЕРСТВО НА ОТБРАНАТА

**Наредба за изменение и допълнение на Наредба № Н-15 от 2010 г. за условията, размерите и реда за изплащане на допълнителни възнаграждения за специфични условия при изпълнение на военната служба на военнослужещите и за специфични условия на труд на цивилните служители от Министерството на отбраната, структурите на пряко подчинение на министъра на отбраната и Българската армия (обн., ДВ, бр. 36 от 2010 г.; изм. и доп., бр. 98 от 2010 г., бр. 49 от 2011 г.; изм., бр. 82 от 2011 г.; изм. и доп., бр. 59 от 2012 г.; изм., бр. 80 от 2012 г.; изм. и доп., бр. 10 и 56 от 2014 г.; доп., бр. 86 от 2014 г.)**

**§ 1.** Раздел XIII се изменя така:

#### „Раздел XIII

Допълнително възнаграждение за специфични условия на труд на цивилните служители в Центъра за изследване, изграждане и усъвършенстване на способности на НАТО за управление на кризи и реагиране при бедствия и на военнослужещите и цивилните служители в Щабния елемент за интегриране сили на НАТО (Force Integration Unit (NFIU))

Чл. 35. (1) На цивилните служители, командировани за изпълнение на длъжности в Центъра за изследване, изграждане и усъвършенстване на способности на НАТО за управление на кризи и реагиране при бедствия като международна военна организация на територията на страната, се изплаща допълнително месечно възнаграждение в размер 300 лв.

(2) На военнослужещите и цивилните служители, изпълняващи военна служба/командировани за изпълнение на длъжности в Щабния елемент за интегриране сили на НАТО (Force Integration Unit (NFIU)) като многонационално военно формирование на територията на страната, се изплаща допълнително месечно възнаграждение в размер 300 лв.

(3) При отработен непълен работен месец допълнителното месечно възнаграждение по ал. 1 и 2 се изплаща пропорционално на отработените дни.“

#### Заключителна разпоредба

**§ 2.** Наредбата влиза в сила от деня на обнародването ѝ в „Държавен вестник“.

Министър:  
**Николай Ненчев**

## ДЪРЖАВНА АГЕНЦИЯ „НАЦИОНАЛНА СИГУРНОСТ“

### ИНСТРУКЦИЯ № I-5 от 16 ноември 2015 г.

за условията и реда за носене на служебно  
оръжие от държавните служители на Дър-  
жавна агенция „Национална сигурност“

#### Г л а в а п ъ р в а ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ

**Чл. 1.** С тази инструкция се уреждат услови-  
ята и редът за носене на служебно оръжие от  
държавните служители на Държавна агенция  
„Национална сигурност“ (ДАНС), наричана  
по-нататък „Агенцията“.

**Чл. 2.** (1) Право да носят служебно оръжие  
имат само държавните служители, които са  
преминали първоначален курс на обучение  
по стрелкова подготовка и инструктаж за  
боравене с конкретната система стрелково  
оръжие, която им е зачислена.

(2) Право да носят служебно оръжие имат  
и държавните служители, които са преминали  
курс на обучение по стрелкова подготовка във  
висше военно училище (Национален военен  
университет) или в Академията и Центъра  
за бойна подготовка и спорт на МВР и са  
инструктирани за боравене с конкретната сис-  
тема стрелково оръжие, която им е зачислена.

(3) Обучението по ал. 1 се организира от  
специализирана административна дирекция  
„Човешки ресурси“ съвместно със специали-  
зирана дирекция „Сигурност на ДАНС“.

(4) Компетентностите, условията и редът  
за организиране и провеждане на обучението  
по ал. 1 се определят със заповед на предсе-  
дателя на Агенцията.

(5) Държавните служители удостоверяват  
със служебната си карта правото да носят  
служебно оръжие.

**Чл. 3.** (1) На държавните служители може  
да се зачислява повече от един брой служебно  
оръжие.

(2) Носенето на повече от един брой слу-  
жебна оръжие се разрешава с утвърдителна  
резолюция от председателя, зам.-председател  
или административния секретар на Агенци-  
ята върху документ, съдържащ мотивите за  
необходимостта.

(3) Редът и условията за зачисляване на  
служебно оръжие на държавните служители  
от Държавна агенция „Национална сигурност“  
се определят със заповед на председателя на  
Агенцията.

#### Г л а в а в т о р а

#### РЕД И УСЛОВИЯ ЗА НОСЕНЕ НА СЛУЖЕБНО ОРЪЖИЕ

**Чл. 4.** При изпълнение на правомощията  
си държавните служители на Агенцията имат  
право да носят служебно оръжие.

**Чл. 5.** (1) Служебното оръжие се носи в ко-  
бур, съответен на системата оръжие, прикрепен  
здраво към тялото.

(2) Кобурът трябва да осигурява бърз достъп  
до ръкохватката на оръжието от стрелящата  
ръка, бързото му изваждане, скритото носене (за  
неносещите униформено облекло) и да изключ-  
ва случайното му изпадане. При възможност  
могат да се използват кобури с допълнителни  
устройства за задържане, които да затрудня-  
ват ваденето на оръжието от нападател при  
близък контакт.

(3) Кобурът не трябва да позволява достъп  
до спусъка при прибрано оръжие. Вътрешна-  
та му страна не бива да премества лоста на  
предпазителя при поставяне или изваждане  
на пистолета.

**Чл. 6.** (1) Гладкоцевно огнестрелно оръжие  
(гладкоцевни пушки-помпи) и автоматично  
огнестрелно оръжие (автомати и картечни  
пистолети) могат да се носят от служителите,  
осъществяващи охраната и пропускателния  
режим в тъмната част на денонощието или в  
условията на повишена опасност срещу обекти  
на Агенцията, при други извънредни ситуации,  
както и при охраната на финансови, материални  
и технически ресурси на Агенцията.

(2) Ползването на гладкоцевно и автома-  
тично огнестрелно оръжие от служители на  
Агенцията при изпълнение на служебни задачи,  
свързани с транспортиране на оръжия, бое-  
припаси, взривни вещества и пиротехнически  
изделия и пренасяне на материали, съдържащи  
класифицирана информация, се разрешава с  
утвърдителна резолюция от председателя, зам.-  
председател или административния секретар на  
Агенцията върху документ, съдържащ мотивите  
за необходимостта.

(3) На служителите, на които се възлага  
носене на гладкоцевно и автоматично огне-  
стрелно оръжие при изпълнение на служебни  
задачи, задължително се провежда обучение  
без откъсване от работа за усвояване матери-  
алната част на оръжието и правилата за без-  
опасно боравене с него по утвърден тематичен  
план от председателя или от зам.-председател  
с възложени функции за осъществяване на  
методическо ръководство и контрол на струк-  
турните звена на ДАНС.

(4) Забранява се носенето на гладкоцевно  
и автоматично огнестрелно оръжие от слу-  
жители, които не са преминали посоченото в  
ал. 3 обучение.

(5) След изпълнение на служебните задачи  
гладкоцевното и автоматичното огнестрелно  
оръжие незабавно се предава (връща) обратно в  
оръжейния склад или специално оборудваното  
място за съхранение на длъжностното лице,  
от което е получено.

**Чл. 7.** Служителите носят зачисленото им  
оръжие незаредено (без патрон в цевта).

**Чл. 8.** (1) Забранява се откритото носене  
на служебното оръжие, освен ако това не се

налага за изпълнението на конкретно служебно задължение.

(2) Държавни служители, изпълняващи служебните си задължения в униформено облекло, могат да носят зачисленото им служебно оръжие открито.

**Чл. 9.** (1) Забранява се оставянето на служебно оръжие без надзор.

(2) Забранява се преотстъпването на служебно оръжие освен в случаите на неизбежна отбрана и крайна необходимост.

**Чл. 10.** При установено нарушение на носене на служебно оръжие от служител, което е предпоставка за допускане на инциденти или при служебна необходимост, директорът на съответната дирекция може да разпорежда преустановяване на носенето на служебното оръжие от служителя.

**Чл. 11.** Носенето на служебно оръжие от държавните служители при привеждането на Агенцията в по-висока степен на готовност, при положение на война, военно положение, извънредно положение, бедствия и аварии или други извънредни ситуации се определя със заповед на председателя на ДАНС.

### Г л а в а т р е т а

#### СЪХРАНЕНИЕ НА СЛУЖЕБНОТО ОРЪЖИЕ

**Чл. 12.** (1) Служителите на ДАНС носят отговорност за съхранението на зачислените им служебно оръжие и боеприпаси.

(2) Държавните служители на ДАНС са длъжни да опазват зачисленото им служебно оръжие и боеприпаси от противозаконно отнемане, загубване, повреждане или унищожаване.

**Чл. 13.** (1) Зачислените на служителите от Агенцията служебно оръжие и боеприпаси, когато не се носят, се съхраняват в метални каси (шкафове), снабдени със секретно заключващи се устройства, в служебните им помещения. Огнестрелните оръжия се съхраняват без боеприпас в цевта и без поставен пълнител (лента), със спуснати части на ударно-спускателния механизъм и поставени „на предпазител“.

(2) Държавните служители от териториалните дирекции на Агенцията съхраняват служебното оръжие в метални каси (шкафове), снабдени със секретно заключващи се устройства, в служебните им помещения, с контролиран и/или ограничен достъп, в рамките на сградния фонд стопанисван от ДАНС.

(3) Незачислено служебно оръжие на служители на ДАНС се съхранява само в САД „Финансово-стопанска и управление на собствеността“.

(4) При ползване на законоустановен отпуск или при пътуване извън страната, когато не са налице необходимите условия за съхранение и опазване на служебното оръжие и боеприпаси по ал. 1 и 2, те се предават за временно

съхранение на длъжностното лице, което го е зачислило на служителя.

**Чл. 14.** (1) При изгубване или противозаконно отнемане на зачислените служебно оръжие и/или боеприпаси служителят незабавно уведомява директора на дирекцията (началника на самостоятелен териториален отдел), в която служи, и оперативния дежурен на ДАНС.

(2) В срок от три работни дни след настъпил инцидент по време на носене или съхраняване на служебното оръжие и боеприпаси служителят уведомява писмено и директора на дирекцията (началника на самостоятелен териториален отдел) чрез непосредствения си началник.

**Чл. 15.** (1) След използване на служебно оръжие в случаите по чл. 126 ЗДАНС се изготвя писмен доклад до председателя на Агенцията от служителя, който ги е използвал, и/или от ръководителя, разпоредил използването им.

(2) В писмения доклад по ал. 1 се посочват:

1. ранг, трите имена и длъжност на служителя;
2. мястото, датата и часът на използване на оръжие;
3. обстоятелствата и основанията за използване на оръжие;
4. видът и количеството на използваните боеприпаси;
5. по възможност данни, идентифициращи лицето (лицата), спрямо които е използвано оръжие;
6. какви последици са настъпили в резултат на използване на оръжието.

**Чл. 16.** Незабавно след узнаване за смърт на служител, на когото е зачислено огнестрелно оръжие и боеприпаси, директорът на дирекцията (началникът на самостоятелен териториален отдел), в която служи, уведомява писмено директора на специализирана дирекция „Сигурност на ДАНС“ и предприема необходимите мерки за получаване на служебното оръжие и боеприпаси.

#### ДОПЪЛНИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

§ 1. По смисъла на тази инструкция „други извънредни ситуации“ са налице в случаите на събитие, оказващо негативно въздействие върху състоянието на защитеност на националната сигурност.

#### ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. Тази инструкция се издава на основание чл. 49, ал. 3 от Закона за Държавна агенция „Национална сигурност“.

§ 3. Тази инструкция отменя Инструкция № I-8 от 2012 г. за условията и реда за носене на служебно оръжие от държавните служители на Държавна агенция „Национална сигурност“ (ДВ, бр. 90 от 2012 г.).

Председател:  
Димитър Георгиев

**НЕОФИЦИАЛЕН РАЗДЕЛ****ДЪРЖАВНИ ВЕДОМСТВА,  
УЧРЕЖДЕНИЯ И ОБЩИНИ****МИНИСТЕРСТВО  
НА ПРАВОСЪДИЕТО****ЗАПОВЕД № ЛС-04-953  
от 5 юни 2014 г.**

На основание чл. 655а, ал. 2 от Търговския закон и чл. 17 от Наредба № 3 от 2005 г. за реда за подбор, квалификация и контрол върху синдиките нареждам:

Изключвам от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, следните лица, утвърдени със Заповед № ЛС-04-72 от 6.02.2006 г. (обн., ДВ, бр. 16 от 21.02.2006 г.; изм., бр. 48 от 2006 г., бр. 50 от 2006 г., бр. 63 от 2006 г., бр. 7 от 2007 г., бр. 11 от 2007 г., бр. 20 от 2007 г., бр. 38 от 2007 г., бр. 41 от 2007 г., бр. 48 от 2007 г.; доп., бр. 52 от 2007 г.; изм., бр. 64 от 2007 г., бр. 83 от 16.10.2007 г., бр. 104 от 11.12.2007 г., бр. 2 от 8.01.2008 г., бр. 39 от 15.04.2008 г., бр. 40 от 18.04.2008 г., бр. 44 от 9.05.2008 г., бр. 57 от 24.06.2008 г., бр. 86 от 3.10.2008 г., бр. 87 от 7.10.2008 г., бр. 92 от 24.10.2008 г., бр. 101 от 25.11.2008 г., бр. 13 от 17.02.2009 г., бр. 14 от 20.02.2009 г., бр. 18 от 10.03.2009 г., бр. 29 от 17.04.2009 г., бр. 62 от 4.08.2009 г., бр. 67 от 21.08.2009 г., бр. 68 от 25.08.2009 г., бр. 81 от 13.10.2009 г., бр. 82 от 16.10.2009 г., бр. 90 от 13.11.2009 г., бр. 4 от 15.01.2010 г., бр. 13 от 16.02.2010 г., бр. 18 от 5.03.2010 г., бр. 19 от 9.03.2010 г., бр. 24 от 26.03.2010 г., бр. 34 от 4.05.2010 г., бр. 36 от 14.05.2010 г., бр. 58 от 30.07.2010 г., бр. 86 от 12.11.2010 г., бр. 101 от 28.12.2010 г., бр. 20 от 11.03.2011 г., бр. 36 от 10.05.2011 г., бр. 53 от 12.07.2011 г., бр. 54 от 15.07.2011 г., бр. 59 от 2.08.2011 г., бр. 90 от 15.11.2011 г., бр. 94 от 29.11.2011 г., бр. 42 от 5.06.2012 г., бр. 44 от 12.06.2012 г., бр. 15 от 15.02.2013 г., бр. 21 от 1.03.2013 г., бр. 31 от 29.03.2013 г., бр. 32 от 2.04.2013 г., бр. 41 от 7.05.2013 г., бр. 60 от 6.07.2013 г., бр. 69 от 6.08.2013 г., бр. 73 от 20.08.2013 г., бр. 79 от 21.09.2013 г., бр. 91 от 18.10.2013 г., бр. 101 от 22.11.2013 г.; доп., бр. 44 от 2014 г.):

Владимир Радославов Дончев от София, ул. Майор Първан Тошев 17 – 19, ет. 1;

Дилиана Цвяткова Иванова от София, ж.к. Разсадника, бл. 22А, вх. А, ап. 4;

Кирил Станев Карагьозов от София 1505, ул. Иларион Драгостинов 21, бл. Б, ап. 17;

Костя Викторов Караиванов от София, ул. Солунска 59, партер;

Людмил Иванов Ангов от Петрич, ул. Екзарх Йосиф 36;

Матей Георгиев Матеев от Пловдив, ул. Крайречна 40, ет. 8, ап. 24;

Мая Николаева Спасова-Чукарска от София 1618, кв. Борово, ул. Родопски извор 30 – 32, вх. Б, ет. 3, ап. 27;

Петър Каменов Каменов от Берковица 3500, ул. Николаевска 92;

Росен Георгиев Милошев от София, ул. Цар Самуил 79, ет. 2, ап. 4;

Росен Емилов Иглев от Перник 2300, ул. Нови пазар 6;

Христо Иванов Христов от София 1113, ул. Щерю Атанасов 5.

Изключвам от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, следните лица, утвърдени със Заповед № ЛС-04-462 от 29.06.2007 г. (обн., ДВ, бр. 52 от 2007 г.; изм., бр. 64 от 2007 г., бр. 83 от 16.10.2007 г., бр. 104 от 11.12.2007 г., бр. 2 от 8.01.2008 г., бр. 39 от 15.04.2008 г., бр. 40 от 18.04.2008 г., бр. 44 от 9.05.2008 г., бр. 57 от 24.06.2008 г., бр. 86 от 3.10.2008 г., бр. 87 от 7.10.2008 г., бр. 92 от 24.10.2008 г., бр. 101 от 25.11.2008 г., бр. 13 от 17.02.2009 г., бр. 14 от 20.02.2009 г., бр. 18 от 10.03.2009 г., бр. 29 от 17.04.2009 г., бр. 62 от 4.08.2009 г., бр. 67 от 21.08.2009 г., бр. 68 от 25.08.2009 г., бр. 81 от 13.10.2009 г., бр. 82 от 16.10.2009 г., бр. 90 от 13.11.2009 г., бр. 4 от 15.01.2010 г., бр. 13 от 16.02.2010 г., бр. 18 от 5.03.2010 г., бр. 19 от 9.03.2010 г., бр. 24 от 26.03.2010 г., бр. 34 от 4.05.2010 г., бр. 36 от 14.05.2010 г., бр. 58 от 30.07.2010 г., бр. 86 от 2.11.2010 г., бр. 89 от 12.11.2010 г., бр. 101 от 28.12.2010 г., бр. 20 от 11.03.2011 г., бр. 36 от 10.05.2011 г., бр. 53 от 12.07.2011 г., бр. 54 от 15.07.2011 г., бр. 59 от 2.08.2011 г., бр. 90 от 15.11.2011 г., бр. 94 от 29.11.2011 г., бр. 42 от 5.06.2012 г., бр. 44 от 12.06.2012 г., бр. 54 от 17.07.2012 г., бр. 15 от 15.02.2013 г., бр. 21 от 1.03.2013 г., бр. 31 от 29.03.2013 г., бр. 32 от 2.04.2013 г., бр. 41 от 7.05.2013 г., бр. 60 от 6.07.2013 г., бр. 69 от 6.08.2013 г., бр. 73 от 20.08.2013 г., бр. 79 от 10.09.2013 г., бр. 91 от 18.10.2013 г., бр. 101 от 22.11.2013 г.; доп., бр. 44 от 2014 г.):

Иван Иванов Георгиев от Хасково, ул. Драгойна 12 – 14, ет. 4, ап. 8;

Кирил Иванов Цуцов от Сливен, ул. Хаджи Димитър 14, ет. 2, ап. 4;

Спас Кирилов Ваклинов от Благоевград, ж.к. Запад, бл. 31, ап. 5;

Стефан Николаев Томов от Варна, кв. Левски, ул. Петър Райчев, бл. 3, вх. 3, ет. 6, ап. 49.

Фактически и правни основания за издаване на заповедта: лицата не са заплатили по сметката на Министерството на правосъдието задължителната вноска за професионална квалификация за 2014 г.

Заповедта може да бъде оспорена пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Влязлата в сила заповед да се обнародва в „Държавен вестник“.

Препис от заповедта да се изпрати на лицата.

За министър:  
**С. Сапунджиева**

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-1188**  
от 18 юли 2014 г.

На основание чл. 91 от Административнопроцесуалния кодекс и във връзка с подадена жалба рег. № 94-К-85 от 3.07.2014 г. от Костя Виктор Карайванов, с която е представил внесените задължителни вноски за професионална квалификация, което води до отпадане на основанието за издаване на Заповед № ЛС-04-953 от 5.06.2014 г. на министъра на правосъдието, с която същият е изключен от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, отменям Заповед № ЛС-04-953 от 5.06.2014 г. на министъра на правосъдието в частта, касаеща Костя Виктор Карайванов от София, ул. Солунска 59, партер, поради отпаднало основание, а именно внасянето на задължителните вноски за професионална квалификация, и го заличавам от същата като лице, което е изключено от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, утвърден със Заповед № ЛС-04-72 от 6.02.2006 г. (обн., ДВ, бр. 16 от 21.02.2006 г.; изм., бр. 48 от 2006 г., бр. 50 от 2006 г., бр. 63 от 2006 г., бр. 7 от 2007 г., бр. 11 от 2007 г., бр. 20 от 2007 г., бр. 38 от 2007 г., бр. 41 от 2007 г., бр. 48 от 2007 г.; доп., бр. 52 от 2007 г.; изм., бр. 64 от 2007 г., бр. 83 от 16.10.2007 г., бр. 104 от 11.12.2007 г., бр. 2 от 8.01.2008 г., бр. 39 от 15.04.2008 г., бр. 40 от 18.04.2008 г., бр. 44 от 9.05.2008 г., бр. 57 от 24.06.2008 г., бр. 86 от 3.10.2008 г., бр. 87 от 7.10.2008 г., бр. 92 от 24.10.2008 г., бр. 101 от 25.11.2008 г., бр. 13 от 17.02.2009 г., бр. 14 от 20.02.2009 г., бр. 18 от 10.03.2009 г., бр. 29 от 17.04.2009 г., бр. 62 от 4.08.2009 г., бр. 67 от 21.08.2009 г., бр. 68 от 25.08.2009 г., бр. 81 от 13.10.2009 г., бр. 82 от 16.10.2009 г., бр. 90 от 13.11.2009 г., бр. 4 от 15.01.2010 г., бр. 13 от 16.02.2010 г., бр. 18 от 5.03.2010 г., бр. 19 от 9.03.2010 г., бр. 24 от 26.03.2010 г., бр. 34 от 4.05.2010 г., бр. 36 от 14.05.2010 г., бр. 58 от 30.07.2010 г., бр. 86 от 2.11.2010 г., бр. 89 от 12.11.2010 г., бр. 101 от 28.12.2010 г., бр. 20 от 11.03.2011 г., бр. 36 от 10.05.2011 г., бр. 53 от 12.07.2011 г., бр. 54 от 15.07.2011 г., бр. 59 от 2.08.2011 г., бр. 90 от 15.11.2011 г., бр. 94 от 29.11.2011 г., бр. 42 от 5.06.2012 г., бр. 44 от 12.06.2012 г., бр. 54 от 17.07.2012 г., бр. 15 от 15.02.2013 г., бр. 21 от 1.03.2013 г., бр. 31 от 29.03.2013 г., бр. 32 от 2.04.2013 г., бр. 41 от 7.05.2013 г., бр. 60 от 6.07.2013 г., бр. 69 от 6.08.2013 г., бр. 73 от 20.08.2013 г., бр. 79 от 21.09.2013 г., бр. 91 от 18.10.2013 г., бр. 101 от 22.11.2013 г.; доп., бр. 44 от 2014 г.).

Влязлата в сила заповед да се отрази в Заповед № ЛС-04-953 от 5.06.2014 г. на министъра на правосъдието.

Настоящата заповед подлежи на обжалване по реда на АПК. Препис от заповедта да се изпрати на лицето.

Министър:  
**З. Златанова**

8205

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-893**  
от 26 юни 2015 г.

На основание чл. 25, ал. 4 от Закона за администрацията във връзка с чл. 655, ал. 2, т. 7, предложение второ от Търговския закон и молба с рег. № 94-В-208 от 26.05.2015 г. от Виктория Николаева Пенкова-Томова за изключване по собствено желание от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по ТЗ, нареждам:

Изключвам Виктория Николаева Пенкова-Томова с адрес София, ул. Христо Белчев 9, ет. 3, от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, утвърден със Заповед № ЛС-04-72 от 21.02.2006 г. (обн., ДВ, бр. 16 от 2006 г.; изм., бр. 48 от 2006 г., бр. 50 от 2006 г., бр. 63 от 2006 г., бр. 7 от 2007 г., бр. 11 от 2007 г., бр. 20 от 2007 г., бр. 38 от 2007 г., бр. 41 от 2007 г., бр. 48 от 2007 г.; доп., бр. 52 от 2007 г.; изм., бр. 64 от 2007 г., бр. 83 от 2007 г., бр. 104 от 2007 г., бр. 2 от 2008 г., бр. 39 от 2008 г., бр. 40 от 2008 г., бр. 44 от 2008 г., бр. 57 от 2008 г., бр. 86 от 2008 г., бр. 87 от 2008 г., бр. 92 от 2008 г., бр. 101 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 14 от 2009 г., бр. 18 от 2009 г., бр. 29 от 2009 г., бр. 62 от 2009 г., бр. 67 от 2009 г., бр. 68 от 2009 г., бр. 81 от 2009 г., бр. 82 от 2009 г., бр. 90 от 2009 г., бр. 4 от 2010 г., бр. 13 от 2010 г., бр. 18 от 2010 г., бр. 19 от 2010 г., бр. 24 от 2010 г., бр. 34 от 2010 г., бр. 36 от 2010 г., бр. 58 от 2010 г., бр. 86 от 2010 г., бр. 89 от 2010 г., бр. 101 от 2010 г., бр. 20 от 2011 г., бр. 36 от 2011 г., бр. 53 от 2011 г., бр. 54 от 2011 г., бр. 59 от 2011 г., бр. 90 от 2011 г., бр. 94 от 2011 г., бр. 42 от 2012 г., бр. 44 от 2012 г., бр. 54 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 21 от 2013 г., бр. 31 от 2013 г., бр. 32 от 2013 г., бр. 41 от 2013 г., бр. 60 от 2013 г., бр. 69 от 2013 г., бр. 73 от 2013 г., бр. 79 от 2013 г., бр. 91 от 2013 г., бр. 101 от 2013 г.; доп., бр. 44 от 2014 г., бр. 83 от 2014 г.).

Настоящата заповед да се съобщи на Виктория Николаева Пенкова-Томова за сведение.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс в 14-дневен срок от съобщаването.

Влязлата в сила заповед да се обнародва в „Държавен вестник“.

Министър:  
**Хр. Иванов**

8203

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-895**  
от 26 юни 2015 г.

На основание чл. 25, ал. 4 от Закона за администрацията във връзка с чл. 655, ал. 2, т. 7, предложение второ от Търговския закон и молба с рег. № 94-Л-62 от 26.05.2015 г. от Любимка Владимирова Дюлгерова за изключване по собствено желание от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по ТЗ, нареждам:

Изключвам Любимка Владимирова Дюлгерова с адрес: София, ул. Христо Белчев 9, ет. 3, от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, утвърден със Заповед № ЛС-04-72 от 21.02.2006 г. (обн., ДВ, бр. 16 от 2006 г.; изм., бр. 48 от 2006 г., бр. 50 от 2006 г., бр. 63 от

2006 г., бр. 7 от 2007 г., бр. 11 от 2007 г., бр. 20 от 2007 г., бр. 38 от 2007 г., бр. 41 от 2007 г., бр. 48 от 2007 г.; доп., бр. 52 от 2007 г.; изм., бр. 64 от 2007 г., бр. 83 от 2007 г., бр. 104 от 2007 г., бр. 2 от 2008 г., бр. 39 от 2008 г., бр. 40 от 2008 г., бр. 44 от 2008 г., бр. 57 от 2008 г., бр. 86 от 2008 г., бр. 87 от 2008 г., бр. 92 от 2008 г., бр. 101 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 14 от 2009 г., бр. 18 от 2009 г., бр. 29 от 2009 г., бр. 62 от 2009 г., бр. 67 от 2009 г., бр. 68 от 2009 г., бр. 81 от 2009 г., бр. 82 от 2009 г., бр. 90 от 2009 г., бр. 4 от 2010 г., бр. 13 от 2010 г., бр. 18 от 2010 г., бр. 19 от 2010 г., бр. 24 от 2010 г., бр. 34 от 2010 г., бр. 36 от 2010 г., бр. 58 от 2010 г., бр. 86 от 2010 г., бр. 89 от 2010 г., бр. 101 от 2010 г., бр. 20 от 2011 г., бр. 36 от 2011 г., бр. 53 от 2011 г., бр. 54 от 2011 г., бр. 59 от 2011 г., бр. 90 от 2011 г., бр. 94 от 2011 г., бр. 42 от 2012 г., бр. 44 от 2012 г., бр. 54 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 21 от 2013 г., бр. 31 от 2013 г., бр. 32 от 2013 г., бр. 41 от 2013 г., бр. 60 от 2013 г., бр. 69 от 2013 г., бр. 73 от 2013 г., бр. 79 от 2013 г., бр. 91 от 2013 г., бр. 101 от 2013 г.; доп., бр. 44 от 2014 г., бр. 83 от 2014 г.).

Настоящата заповед да се съобщи на Любимка Владимирова Дюлгерова за сведение.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс в 14-дневен срок от съобщаването.

Влязлата в сила заповед да се обнародва в „Държавен вестник“.

Министър:  
Хр. Иванов

8207

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-896**  
от 26 юни 2015 г.

На основание чл. 25, ал. 4 от Закона за администрацията във връзка с чл. 655, ал. 2, т. 7, предложение второ от Търговския закон и молба с рег. № 94-Е-111 от 26.05.2015 г. от Екатерина Янкова Фурнаджиева за изключване по собствено желание от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по ТЗ, нареждам:

Изключвам Екатерина Янкова Фурнаджиева с адрес София, бул. Евлоги Георгиев 113, ет. 5, от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, утвърден със Заповед № ЛС-04-72 от 21.02.2006 г. (обн., ДВ, бр. 16 от 2006 г.; изм., бр. 48 от 2006 г., бр. 50 от 2006 г., бр. 63 от 2006 г., бр. 7 от 2007 г., бр. 11 от 2007 г., бр. 20 от 2007 г., бр. 38 от 2007 г., бр. 41 от 2007 г., бр. 48 от 2007 г.; доп., бр. 52 от 2007 г.; изм., бр. 64 от 2007 г., бр. 83 от 2007 г., бр. 104 от 2007 г., бр. 2 от 2008 г., бр. 39 от 2008 г., бр. 40 от 2008 г., бр. 44 от 2008 г., бр. 57 от 2008 г., бр. 86 от 2008 г., бр. 87 от 2008 г., бр. 92 от 2008 г., бр. 101 от 2008 г., бр. 13 от 2009 г., бр. 14 от 2009 г., бр. 18 от 2009 г., бр. 29 от 2009 г., бр. 62 от 2009 г., бр. 67 от 2009 г., бр. 68 от 2009 г., бр. 81 от 2009 г., бр. 82 от 2009 г., бр. 90 от 2009 г., бр. 04 от 2010 г., бр. 13 от 2010 г., бр. 18 от 2010 г., бр. 19 от 2010 г., бр. 24 от 2010 г., бр. 34 от 2010 г., бр. 36 от 2010 г., бр. 58 от 2010 г., бр. 86 от 2010 г., бр. 89 от 2010 г., бр. 101 от 2010 г., бр. 20 от 2011 г., бр. 36 от 2011 г., бр. 53 от 2011 г., бр. 54 от 2011 г., бр. 59 от 2011 г., бр. 90 от 2011 г., бр. 94 от 2011 г., бр. 42 от 2012 г., бр. 44 от 2012 г., бр. 54 от 2012 г., бр. 15 от 2013 г., бр. 21 от 2013 г., бр. 31 от 2013 г., бр. 32 от 2013 г., бр. 41

от 2013 г., бр. 60 от 2013 г., бр. 69 от 2013 г., бр. 73 от 2013 г., бр. 79 от 2013 г., бр. 91 от 2013 г., бр. 101 от 2013 г.; доп., бр. 44 от 2014 г., бр. 83 от 2014 г.)

Настоящата заповед да се съобщи на Екатерина Янкова Фурнаджиева за сведение.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс в 14-дневен срок от съобщаването.

Влязлата в сила заповед да се обнародва в „Държавен вестник“.

Министър:  
Хр. Иванов

8204

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-1025**  
от 21 юли 2015 г.

В изпълнение на влязло в законна сила съдебно Решение № 4110 от 14.04.2015 г. на Върховния административен съд, VI отд., на основание чл. 173, ал. 2 и чл. 174 АПК във връзка с чл. 13, ал. 2 от Наредба № 3 от 2005 г. за реда за подбор, квалификация и контрол върху синдиците, чл. 655, ал. 2, т. 7 от Търговския закон и окончателния протокол с резултатите от проведения изпит за придобиване на квалификация за синдик, обявен със Заповед № ЛС-И-116 от 20.02.2014 г., нареждам:

Изменям Заповед № ЛС-И-545 от 14.05.2014 г. на министъра на правосъдието в частта, с която е допълнен утвърденият със Заповед № ЛС-04-72 от 6.02.2006 г. и допълнен със Заповед № ЛС-04-462 от 5.06.2007 г. Списък на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, с издържалите успешно изпита за придобиване на квалификация за синдик, като в таблицата след ред № 69 се добавя ред № 70 със следния текст:

70.	Галин Стоянов Костов	гр. София, бул. Вл. Варненчик 86, бл. 2, ет. 3, ап. 7	897 892 882	юрист
-----	----------------------	---	-------------	-------

В останалата си част Заповед № ЛС-И-545 от 14.05.2014 г. на министъра на правосъдието остава непроменена.

Заповедта да бъде обнародвана в „Държавен вестник“, публикувана на електронната страница на Министерството на правосъдието и съобщена писмено на Галин Стоянов Костов.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването и по реда на АПК.

Министър:  
Хр. Иванов

8201

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-1161**  
от 12 август 2015 г.

В изпълнение на влязло в законна сила съдебно Решение № 6746 от 9.06.2015 г. на Върховния административен съд, петчленен състав, II колегия, на основание чл. 222 АПК във връзка с чл. 13, ал. 2 от Наредба № 3 от 2005 г. за реда за подбор, квалификация и контрол върху синдиците и чл. 655, ал. 2, т. 7 от Търговския закон нареждам:

Изменям Заповед № ЛС-04-72 от 6.02.2006 г. на министъра на правосъдието, изменена със Заповед № ЛС-04-953 от 5.06.2014 г. на минис-

търа на правосъдието, като към утвърдения към Заповед № ЛС-04-72 от 6.02.2006 г. Списък на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, се включва лицето Кирил Станев Карагъзов от София 1505, ул. Иларион Драгостинов 21, бл. Б, ап. 17, тел. 9431283.

Заповедта да бъде обнародвана в „Държавен вестник“, публикувана на електронната страница на Министерството на правосъдието и съобщена писмено на Кирил Станев Карагъзов.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщението ѝ по реда на АПК.

Министър:  
**Хр. Иванов**

8200

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-1426  
от 16 октомври 2015 г.**

В изпълнение на влязла в законна сила съдебно Решение № 7929 от 30.06.2015 г. на Върховния административен съд, петчленен състав, II колегия, на основание чл. 222 АПК във връзка с чл. 13, ал. 2 от Наредба № 3 от 2005 г. за реда за подбор, квалификация и контрол върху синдиците, чл. 655, ал. 2, т. 7 от Търговския закон нареждам:

Изменям Заповед № ЛС-04-72 от 21.02.2006 г. на министъра на правосъдието, изменена със Заповед № ЛС-04-953 от 5.06.2014 г. на министъра на правосъдието, като към утвърдения към Заповед № ЛС-04-72 от 21.02.2006 г. Списък на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, се включва лицето Росен Георгиев Милошев от София, ул. Цар Самуил 79, ет. 2, ап. 4.

Заповедта да бъде обнародвана в „Държавен вестник“, да бъде публикувана на електронната страница на Министерството на правосъдието и съобщена писмено на Росен Георгиев Милошев.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването ѝ по реда на АПК.

Министър:  
**Хр. Иванов**

8206

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-1598  
от 11 ноември 2015 г.**

По повод постъпила в Министерството на правосъдието молба, вх. № 94-Г-247 от 4.11.2015 г. от Галин Стоянов Костов, с която уведомява, че Заповед № СД-04-116 от 14.04.2015 г. на министъра на правосъдието за възлагане правомощия по изпълнението на функциите му на частен съдебен изпълнител с район на действие Софийски градски съд е влязла в сила и във връзка с чл. 6, ал. 1, т. 6 от Закона за частните съдебни изпълнители нареждам:

Изменям Заповед № ЛС-04-1025 от 21.07.2015 г. на министъра на правосъдието, като изключвам лицето Галин Стоянов Костов с адрес София, бул. Владислав Варненчик 86, бл. 2, ет. 3, ап. 7, със специалност „юрист“, под № 70 от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон с издържалите успешно изпита за придобиване на квалификация за синдик.

Заповедта да бъде обнародвана в „Държавен вестник“, публикувана на електронната страница на Министерството на правосъдието и съобщена писмено на Галин Стоянов Костов.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването ѝ по реда на АПК.

Министър:  
**Хр. Иванов**

8208

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-1599  
от 11 ноември 2015 г.**

По повод постъпила в Министерството на правосъдието молба, вх. № 94-В-353 от 2.11.2015 г. от Владимир Людмилов Цачев, с която уведомява, че Заповед № СД-04-116 от 14.04.2015 г. на министъра на правосъдието за възлагане правомощия по изпълнението на функциите му на частен съдебен изпълнител с район на действие Окръжен съд – София, е влязла в сила, и във връзка с чл. 6, ал. 1, т. 6 от Закона за частните съдебни изпълнители нареждам:

Изменям Заповед № ЛС-04-72 от 6.02.2006 г. на министъра на правосъдието (ДВ, бр. 16 от 2006 г.), като изключвам лицето Владимир Людмилов Цачев с адрес: София, ул. Веслец 32, ет. 2, ап. 3, специалност „юрист“, от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон с издържалите успешно изпита за придобиване на квалификация за синдик.

В останалата си част Заповед № ЛС-04-72 от 6.02.2006 г. на министъра на правосъдието остава непроменена.

Заповедта да бъде обнародвана в „Държавен вестник“, публикувана на електронната страница на Министерството на правосъдието и съобщена писмено на Владимир Людмилов Цачев.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването ѝ по реда на АПК.

Министър:  
**Хр. Иванов**

8202

**ЗАПОВЕД № ЛС-04-1600  
от 11 ноември 2015 г.**

В Министерството на правосъдието постъпиха молби с вх. № 94-Р-189 от 30.10.2015 г. и вх. № 94-Р-189 от 3.11.2015 г. от Росен Стефанов Русев от Шумен с искане да бъде изключен от списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон във връзка с чл. 6, ал. 1, т. 6 от Закона за частните съдебни изпълнители, както и за допускане на предварително изпълнение на заповедта.

Допускането на предварително изпълнение на административния акт на основание чл. 60, ал. 1 от Административнопроцесуалния кодекс е приложимо по изключение при наличието на изчерпателно изброени в разпоредбата хипотези, свързани със защитата на особено важни права (относно живота и здравето) и особено важни интереси, както и при опасност, че може да бъде осуетено или сериозно затруднено изпълнението на акта или ако от закъснението на изпълнението на акта може да последва значително или трудно поправима вреда.

В тази връзка г-н Русев не излага обстоятелства по смисъла на цитираната разпоредба, респ. не прилага съответните доказателства.

Като взех предвид гореизложеното искане от г-н Росен Русев във връзка с чл. 6, ал. 1, т. 6 от Закона за частните съдебни изпълнители и на основание чл. 60, ал. 1 от Административнопроцесуалния кодекс, нареждам:

Изменям Заповед ЛС-И-545 от 14.05.2014 г. на министъра на правосъдието (ДВ, бр. 44 от 14.05.2014 г.), като изключвам лицето Росен Стефанов Русев с адрес: Шумен, ул. Съединение 111, със специалност „юрист“, ред № 56 от списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, с издържалите успешно изпита за придобиване на квалификация за синдик.

Отказвам предварително изпълнение на заповедта за изключване на Росен Стефанов Русев от Списъка на лицата, които могат да бъдат назначавани за синдици в производства по несъстоятелност по Търговския закон, с издържалите успешно изпита за придобиване на квалификация на синдик.

В останалата си част Заповед № ЛС-И-545 от 14.05.2014 г. на министъра на правосъдието остава непроменена.

Заповедта да бъде обнародвана в „Държавен вестник“, публикувана на електронната страница на Министерството на правосъдието и съобщена писмено на Росен Стефанов Русев.

Заповедта подлежи на оспорване пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването ѝ по реда на АПК.

Министър:  
**Хр. Иванов**

8209

## НАЦИОНАЛЕН КОМПЕНСАЦИОНЕН ЖИЛИЩЕН ФОНД ПРИ МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ

РЕШЕНИЕ № 5  
от 15 декември 2015 г.

На основание чл. 8, ал. 2 ЗУПГМЖСВ във връзка с чл. 16, ал. 3 и 4 от правилника за прилагането му и решения на общински съвети Управителният съвет на НКЖФ реши:

1. Утвърждава числен състав и председатели на местни комисии, както следва:

*област Бургас:* община Айтос с председател Тая Стойнова Анастиева и 5-членен състав; община Бургас с председател Димитринка Иванова Буланова-Митрева и 7-членен състав; община Поморие с председател Хубавина Лазарова Япаджиева и 5-членен състав;

*област Велико Търново:* община Горна Оряховица с председател Деница Иванова Коева и 5-членен състав; община Елена с председател Йордан Иванов Димитров и 7-членен състав; община Лясковец с председател Даниела Тодорова Арабаджиева и 5-членен състав;

*област Кърджали:* община Крумовград с председател Себихан Керим Мехмед и 9-членен състав;

*област Кюстендил:* община Кюстендил с председател Анелия Знаменова Любенова-Мандалска и 5-членен състав;

*област Ловеч:* община Угърчин с председател Мария Денчева Динова и 5-членен състав;

*област Монтана:* община Берковица с председател Ася Велислова Иванова и 5-членен състав; община Вълчедръм с председател Радостина Антонова Захаријева и 7-членен състав;

*област Пазарджик:* община Велинград с председател Атанас Алексиев Палигоров и 5-членен състав.

*област Плевен:* община Долни Дъбник с председател Ивайло Иванов Христов и 5-членен състав;

*област Пловдив:* община Първомай с председател Росица Тоскова Генова и 5-членен състав;

*област Разград:* община Завет с председател Ахтер Сюлейманов Велиев и 7-членен състав; община Исперих с председател Севим Адем Махмуд и 9-членен състав;

*област Русе:* община Бяла с председател Евгени Георгиев Димов и 5-членен състав; община Русе с председател Даниела Антонова Шилкова и 9-членен състав;

*област Силистра:* община Дулово с председател Фикрет Шукри Музафер и 5-членен състав; община Тутракан с председател Даниела Стоянова Гвоздейкова-Кирякова и 5-членен състав;

*област Смолян:* община Девин с председател Елка Василева Станчева и 5-членен състав; община Златоград с председател Елмира Боянова Угорлиева-Пехливанова и 5-членен състав; община Мадан с председател Новка Манчева Младенова и 5-членен състав; община Чепеларе с председател Пантелей Стоянов Мемцов и 5-членен състав;

*област Софийска:* община Костинброд с председател Живко Георгиев Георгиев и 5-членен състав; община Сливница с председател Григор Методиев Григоров и 7-членен състав;

*област Стара Загора:* община Гълъбово с председател Пламен Ганчев Бараков и 5-членен състав; община Раднево с председател Венцислав Георгиев Димов и 7-членен състав;

*област Търговище:* община Омуртаг с председател Стела Иванова Атанасова и 5-членен състав;

*област Хасково:* община Ивайловград с председател Захаринка Димитрова Янакиева и 5-членен състав; община Любимец с председател Христо Иванов Желев и 5-членен състав;

*област Шумен:* община Смядово с председател Елка Петева Кайкова и 5-членен състав.

2. Поименните числени състави на комисиите, посочени в решенията на общинските съвети, представляват неразделна част от решението на Управителния съвет.

3. Новоутвърдените местни комисии действат през мандата на предложилите ги общински съвети.

Председател:  
**Д. Иванов**

8221

## АГЕНЦИЯ ЗА ПРИВАТИЗАЦИЯ И СЛЕДПРИВАТИЗАЦИОНЕН КОНТРОЛ

РЕШЕНИЕ № 1636  
от 14 декември 2015 г.

На основание чл. 22г, ал. 3 ЗПСК, чл. 20, ал. 6 от Устройствения правилник на Агенцията за приватизация и следприватизационен контрол във връзка с Решение № 868 от 6.11.2015 г. на Министерския съвет и протоколно решение

№ 3853 от 14.12.2015 г. на изпълнителния съвет Агенцията за приватизация и следприватизационен контрол реши:

Изменя Решение № 1523 от 10.04.2012 г. на Агенцията за приватизация и следприватизационен контрол (ДВ, бр. 31 от 2012 г.), както следва:

1. Отменя т. 1.
2. Досегашната т. 2 става т. 1.

Изпълнителен директор:  
**Е. Караниколов**

8220

## БЪЛГАРСКА НАРОДНА БАНКА

### РЕШЕНИЕ № 127 от 12 декември 2015 г.

На основание чл. 26 от Закона за Българската народна банка БНБ изважда от обращение банкнотата от 1 лев, емисия 1999 г., която престава да бъде законно платежно средство от 1 януари 2016 г.

Банкнотите от 1 лев, емисия 1999 г., да се обменят на касите на Българската народна банка по номинална стойност, без ограничение на количеството, без такса и без краен срок на обмяна.

Управител:  
**Д. Радев**

8241

## ОБЩИНА АКСАКОВО

### РЕШЕНИЕ № 3.28 от 8 декември 2015 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА и чл. 129, ал. 1 ЗУТ във връзка с § 124, ал. 1 ПЗРЗИДЗУТ Общинският съвет – гр. Аксаково, реши:

Одобрява подробния устройствен план – план за застрояване, за поземлен имот № 050012 по КВС на землище с. Кичево, община Аксаково, област Варна, с цел изграждане на складова база за промишлени пакетирани стоки с офис сграда така, както е указано на ситуацията в изработения ПУП – ПЗ с червени, сини и черни линии и надписи с показатели: Устр. зона – Пп; Е/Н ≤ 3(≤ 10); Пл – 30 %; Кинт – 0,8; Озел. – 20 %.

Решението подлежи на обжалване по реда на чл. 215, ал. 1 и 4 ЗУТ в 30-дневен срок от обнародването му в „Държавен вестник“ чрез Общинския съвет – гр. Аксаково, пред Административния съд – Варна.

Председател:  
**Св. Добрева**

8161

## ОБЩИНА БРАЦИГОВО

### РЕШЕНИЕ № 14 от 27 ноември 2015 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 8 и 11 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1 ЗУТ и Решение № 617 от 30.09.2014 г. на ОбС – гр. Брацигово, Общинският съвет – гр. Брацигово, одобрява подробен устройствен план – парцеларен план, за трасе на водопровод до имот с идентификатор 06207.5.33, м. Нерзето, по КК на землище гр. Брацигово, община Брацигово, област Пазарджик, минаващо през имоти с идентификатори 06207.5.39 – водно течение, река,

държавна собственост, 06207.5.280 – селскостопански път, публична общинска собственост, и 06207.5.29 – местен път, публична общинска собственост, съгласно приложения проект.

Решението подлежи на обжалване в 30-дневен срок от обнародването му в „Държавен вестник“ чрез Община Брацигово пред Административния съд – Пазарджик, на основание чл. 215, ал. 4 ЗУТ.

Председател:  
**Н. Казакова**

8159

### РЕШЕНИЕ № 15 от 27 ноември 2015 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 8 и 11 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1 ЗУТ и Решение № 617 от 30.09.2014 г. на ОбС – гр. Брацигово, Общинският съвет – гр. Брацигово, одобрява подробен устройствен план – парцеларен план, за трасе на електропровод до имот с идентификатор 06207.5.33, м. Нерзето, по КК на землище гр. Брацигово, община Брацигово, област Пазарджик, минаващо през имоти с идентификатори 06207.5.280 – селскостопански път, публична общинска собственост, и 06207.5.29 – местен път, публична общинска собственост, съгласно приложения проект.

Решението подлежи на обжалване в 30-дневен срок от обнародването му в „Държавен вестник“ чрез Община Брацигово пред Административния съд – Пазарджик, на основание чл. 215, ал. 4 ЗУТ.

Председател:  
**Н. Казакова**

8160

## ОБЩИНА ГАБРОВО

### РЕШЕНИЕ № 36 от 3 декември 2015 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА във връзка с чл. 129, ал. 1 ЗУТ Общинският съвет – гр. Габрово, реши:

Одобрява подробен устройствен план – план за регулация (ПУП – ПР) за частично изменение (ЧИ) на подробен устройствен план (ПУП) за част от кв. 208 и кв. 215 по плана на гр. Габрово – III етап.

Председател:  
**Л. Георгиева**

8232

## ОБЩИНА КАМЕНО

### РЕШЕНИЕ № 32 от 24 април 2014 г.

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА и чл. 129, ал. 1 ЗУТ Общинският съвет – гр. Камено, одобрява ПУП – парцеларен план за „Път и пътна връзка към ПИ 009011“ в местността Рапаня, землище гр. Камено, община Камено, област Бургас, с възложител „Тиа Индъстри“ – ООД.

Председател:  
**Р. Балтаджиев**

8186

**ОБЩИНА РУСЕ****РЕШЕНИЕ № 35  
от 30 ноември 2015 г.**

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 и ал. 2 ЗМСМА, чл. 129, ал. 1 във връзка с чл. 110, ал. 1, т. 5 ЗУТ, Протокол № 25 от 7.10.2015 г. на ОЕСУТ и искане № УТ-17-25 от 8.07.2015 г. от ЕТ „Атанасов – Атанас Атанасов“ Общинският съвет – гр. Русе, реши:

Одобрява подробен устройствен план (ПУП) – парцеларен план за техническа инфраструктура – външна водопроводна връзка до имот с идентификатор 63427.183.22 в местност Над линията, землище на гр. Русе, през поземлени имоти с идентификатори 63427.181.18 и 63427.181.19 – общинска публична собственост, с начин на трайно ползване „Полски пътища“.

Решението може да се оспори в 30-дневен срок от обнародването му в „Държавен вестник“ чрез Общинския съвет – гр. Русе, пред Административния съд – Русе.

Председател:  
**Хр. Белоев**

8180

**ОБЩИНА СИЛИСТРА****РЕШЕНИЕ № 55  
от 26 ноември 2015 г.**

На основание чл. 21, ал. 1, т. 11 ЗМСМА във връзка с чл. 129, ал. 1 ЗУТ и Решение № 531 на ОЕСУТ, взето на заседание с протокол № 25 от 5.11.2015 г., Общинският съвет – гр. Силистра, одобрява подробен устройствен план на територията на община Силистра: „ПУП – парцеларен план за елементите на техническата инфраструктура за захранване на имота за ПИ № 41143.60.40 в местност Чанлъка, землище с. Калипетрово, община Силистра“.

Председател:  
**М. Димитрова**

8178

**ОБЩИНА С. КОВАЧЕВЦИ,  
ОБЛАСТ ПЕРНИК****РЕШЕНИЕ № 368  
от 2 октомври 2015 г.**

На основание чл. 21, ал. 1, т. 8 и чл. 27, ал. 4 и 5 ЗМСМА, чл. 5, ал. 3 и чл. 12, ал. 2 от Наредбата за анализите на правното състояние и приватизационните оценки, чл. 6, ал. 1 от Наредбата за задължителната информация, предоставяна на лицата, заявили интерес за участие в приватизация по Закона за приватизация и следприватизационен контрол, и за документите и сведенията, представляващи служебна тайна, чл. 3, ал. 3, т. 2, предл. 3, чл. 31, ал. 1 ЗПСК и чл. 5 НТК във връзка с чл. 32, ал. 3, предл. 2, т. 1 ЗПСК и чл. 3, ал. 1, т. 1 във връзка с чл. 2, ал. 1, т. 6, пред. 1 НТК и чл. 4, ал. 4 ЗПСК и при мотиви, изложени в докладна записка, Общинският съвет – с. Ковачевци, реши:

1. Приема анализ на правното състояние и приватизационна оценка и утвърждава информационен меморандум на следния обект: едноетажна

масивна сграда – „Кантар колесен“, със застроена площ 31 кв. м, построен в парцел 14, масив 1 по неodobрения парцеларен план на стопански двор на с. Егълница, община Ковачевци, целият с площ 527 кв. м, при граници: от югоизток – път, от югозапад – парцел 11, от северозапад – път, и от североизток – път, който кантар е със статут на търпим строеж съгласно § 16, ал. 1 ПРЗУТ – частна общинска собственост съгласно АЧОС № 276 от 12.03.2013 г., вписан в СВ към РРС.

2. Приема решение за приватизация на обекта по т. 1 с данъчна оценка на имота: 545,20 лв.

3. Определя метод за извършване на приватизация на обекта – публичен търг с явно наддаване.

4. Определя начална тръжна цена: 1251 лв. с ДДС.

5. Определя стъпка на наддаване: 10 на сто от началната тръжна цена.

6. Определя размер на депозита: 50 на сто от началната тръжна цена. Краен срок за внасяне на депозита – до 16 ч. на 16-ия ден от датата на обнародване на решението в „Държавен вестник“. Депозитът може да бъде преведен по сметка: „ИА Банк“ – АД, клон Радомир, IBAN сметка BG28IABG74783300575900, BIC код на банката IABGBGSF, или внесен в касата на Община Ковачевци, с. Ковачевци, община Ковачевци, област Перник, всеки работен ден от 9 до 16 ч. в посочения по-горе срок.

7. Утвърждава тръжната документация за провеждане на публичен търг с явно наддаване със съдържание съгласно чл. 9 НТК. Документацията се закупува от деловодството на Община Ковачевци, с. Ковачевци, община Ковачевци, област Перник, всеки работен ден от 9 до 16 ч. Цена: 300 лв. без ДДС, преведена по сметка: „ИА Банк“ – АД, клон Радомир, IBAN сметка BG57IABG74788400576000, BIC код на банката IABGBGSF, код за вид плащане 447000, или внесена в касата на Община Ковачевци, с. Ковачевци, община Ковачевци, област Перник. Срок за закупуване на тръжната документация – до 16 ч. на 15-ия ден от датата на обнародването на решението в „Държавен вестник“. Преди предоставянето ѝ се подписва декларация по чл. 11, ал. 1 и 2 от Наредбата за задължителната информация, предоставяна на лицата, заявили интерес за участие в приватизацията по Закона за приватизация и следприватизационен контрол, и за документите и сведенията, представляващи служебна тайна, лично от кандидата.

8. Срок за подаване на предложения за участие в търга – предложенията се подават в деловодството на Община Ковачевци, с. Ковачевци, община Ковачевци, област Перник, лично от кандидата или чрез пълномощник въз основа на изрично писмено пълномощно с нотариално удостоверен подпис всеки работен ден от 9 до 16,30 ч. Краен срок – до 16 ч. на 16-ия ден от датата на обнародването на решението в „Държавен вестник“.

9. Срок за извършване на огледи на обекта на търга – всеки работен ден от 9 до 16,30 ч., след закупуване на тръжна документация и представяне на удостоверение за право на извършване на оглед, издадено от Община Ковачевци. Краен срок: до 14 ч. на 16-ия ден от датата на обнародването на решението в „Държавен вестник“.

10. Място, ден и начален час на провеждането на търга – Община Ковачевци, с. Ковачевци, община Ковачевци, област Перник, ет. 2, заседателна зала № 2, 11 ч., на 17-ия ден от датата на обнародването на решението в „Държавен вестник“.

11. Предварителни квалификационни изисквания към участниците в търга за обекта – няма поставени такива изисквания.

Председател:  
**В. Тодоров**

8251

**47. – Химикотехнологичният и металургичен университет – София**, обявява конкурси за редовни и задочни докторанти за учебната 2015/2016 г. по следните научни специалности: 3.8. Икономика (Икономика и управление) – един; 4.2. Химически науки (Биоорганична химия, химия на природните и физиологично активните вещества) – двама; 4.6. Информатика и компютърни науки (Информатика) – двама; 5.9. Металургия (Технологии, машини и системи за леярното производство) – един; 5.10. Химични технологии (Процеси и апарати в химичната и биохимичната технология) – един; 5.10. Химични технологии (Технология на силикатите, свързващите вещества и труднотопимите неметални материали) – един; 5.10. Химични технологии (Технология на каучук и гума) – един; 5.10. Химични технологии (Технология, механизация и автоматизация на целулозната и хартиената промишленост) – един; 5.10. Химични технологии (Техника на безопасността на труда и противопожарна техника) – един, всички редовно обучение; 3.8. Икономика (Икономика и управление) – един, задочно обучение. Документи се приемат 2 месеца от обнародване на обявата в „Държавен вестник“ в ХТМУ, бул. Климент Охридски 8, сграда „А“, ет. 2, кабинет 205, тел. 81 63 136 и 81 63 120.  
8285

## ПОКАНИ И СЪОБЩЕНИЯ

**33. – Управителният съвет на сдружение „Съюз за стопанска инициатива“, София**, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ свиква редовно общо събрание на 6.02.2016 г. в 11 ч. в зала „София“ на БЧК, София, БЧК, бул. Джеймс Баучер 76, при следния дневен ред: 1. приемане на отчет за дейността на управителния съвет; 2. приемане на доклада за работата на контролната комисия; 3. приемане на изменения в устава; 4. избор на нов председател на управителния съвет на ССИ; 5. избор на нови членове на управителния съвет; 6. разни. Регистрацията на членовете на общото събрание ще се извърши от 10 ч. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 12 ч. на същото място и при същия дневен ред и ще бъде редовно независимо от явилите се членове.  
8235

**11. – Управителният съвет на сдружение с нестопанска цел „Конфедерация на работодателите и индустриалците в България (КРИБ) – Гласът на българския бизнес“ – София**, на основание чл. 26, ал. 1 ЗЮЛНЦ свиква общо събрание на сдружението на 9.02.2016 г. в София, хотел „Маринела“ (бивш „Кемпински“) в 16,30 ч. при следния дневен ред: 1. отчет на УС за дейността на сдружението за периода октомври 2014 г. – декември 2015 г.; 2. финансов отчет за периода октомври 2014 г. – декември 2015 г. и приемане на проект на бюджет за 2016 г.; 3. отчет на контролния съвет за периода октомври 2014 г. – декември 2015 г.; 4. промени в устава на сдружението; 5. промени в състава на управителния и на контролния съвет; 6. разни. На основание чл. 27 ЗЮЛНЦ при липса на кворум събранието ще се проведе един час по-късно на същото място и при същия дневен ред и ще бъде законно колкото и членове да са се явили.  
8299

**12. – Националният съвет на сдружение с нестопанска цел „Национално обединение Държава и воля“ – София**, на основание чл. 26 ЗЮЛНЦ и чл. 16 от устава свиква общо събрание на 12.02.2016 г. в 17 ч. в София, ж.к. Изток, ул. Люлякова градина 23А, бл. 56, ет. 14, ап. 50, при следния дневен ред: 1. приемане на решение за прекратяване на сдружение с нестопанска цел „Национално обединение Държава и воля“, назначаване на ликвидатор за извършване на необходимите действия по ликвидация на сдружението и определяне на срок за протичане на ликвидацията; 2. упълномощаване на назначения ликвидатор да подготви и внесе всички налични документи за извършване на регистрация по партидата на сдружението. При липса на кворум на основание чл. 27 ЗЮЛНЦ събранието ще се проведе същия ден в 18 ч., на същото място и при същия дневен ред.  
8191

**1. – Съветът на Адвокатската колегия – Кюстендил**, на основание чл. 81, ал. 1 и 2 ЗА свиква редовно общо събрание на колегията на 30 и 31.01.2016 г. в 11 ч. в ресторанта на хотел „Парк хотел Кюстендил“ – Кюстендил, при следния дневен ред: 1. отчет за дейността на адвокатския съвет през отчетната 2015 г. и вземане на решение по него; 2. доклад на контролния съвет; 3. отчет на дисциплинарния съд; 4. приемане бюджета на съвета на колегията за финансовата 2016 г.; 5. определяне броя на членовете на адвокатския съвет, контролния съвет и дисциплинарния съд; 6. избор на делегати за общото събрание на адвокатите в страната; 7. избор на председател на САК, избор за председател на ДС, избор на членове на САК, избор на членове на ДС, избор на членове на КС. При липса на кворум на основание чл. 81, ал. 4 ЗА общото събрание ще се проведе в 12 ч. на същите дати и на същото място.  
8282

Адрес на редакцията: 1169 София, пл. Княз Александър I № 1, тел. 939-35-17, тел./факс 939-36-74, 981-17-11  
e-mail: DVest@parliament.bg, rumen@parliament.bg.

Електронна страница на „Държавен вестник“: <http://dv.parliament.bg>

IBAN номерът на банковата сметка на „Държавен вестник“ е:  
BG10BNBG96613100170401, BIC на БНБ – BNBGBGSD

Печат: „Алианс принт“ – ЕООД, София 1592, ул. Илия Бешков 3

ДЪРЖАВЕН ВЕСТНИК

ISSN 0205 – 0900