НАРОДНО СЪБРАНИЕ
Вх.No 52-654-04-81
Дата 17 / 07 2026 г.

47
14

ЧРЕЗ
Г-ЖА МИХАЕЛА ДОЦОВА
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ

ДО
Г-Н КОНСТАНТИН ПРОДАНОВ
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА
КОМИСИЯТА ПО
БЮДЖЕТ И ФИНАНСИ

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

На основание чл. 79, ал. 1 от ПОДНС внасяме предложение за изменения и допълнения на приетия на първо гласуване Законопроект за държавния бюджет на Република България за 2026 г., № 52-602-01-19, внесен от Министерски съвет на 01.07.2026 г., както следва:

1. В чл. 14, ал. 2:

а) Създава се т. 8:

„т. 8 „Национално гарантиран мобилен социален патронаж за възрастните хора в отдалечените райони“ - 20 000 хил. евро.“

б) На ред „Всичко“ числото „2 112 455,5“ се заменя с „2 132 455,5“.

Средствата по точката се осигуряват за сметка на намаление на разходите по централния бюджет.

МОТИВИ

Застаряването на населението, обезлюдяването на малките населени места и затрудненият достъп до основни услуги налагат създаването на устойчив национален механизъм за подкрепа на самотно живеещите възрастни хора и лицата с ограничена подвижност. По данни на Националния статистически институт в края на 2025 г. хората на 65 и повече години са 1 557 851, или 24,3% от населението на страната. Делът им е най-висок в областите Видин - 31,6%, Смолян - 31,1%, и Габрово - 30,8%. В селата живеят приблизително 1,68 млн. души, а 1 280 населени места имат под 50 жители. Средната възраст на населението в селата е 47,7 години при 44,6 години в градовете.

Тези данни показват, че значителна част от възрастното население живее именно в райони, в които достъпът до медицинска помощ, аптеки, хранителни магазини, административни услуги и редовен обществен транспорт е силно затруднен. В редица малки населени места няма постоянно действаща аптека, медицински кабинет или магазин, а транспортната връзка с общинския център е ограничена или напълно липсва. За самотно живеещ възрастен човек или за лице с намалена подвижност дори извършването на обичайни ежедневни дейности, като закупуването на лекарства и хранителни продукти, плащането на сметки, получаването на административен документ или посещението при личния лекар, може да се превърне в сериозно затруднение. Липсата на редовен контакт с близък, социален работник или медицинско лице увеличава и риска от това възникнал здравен или социален проблем да не бъде установен своевременно.

Домашният социален патронаж понастоящем е местна общинска дейност, а не социална услуга по Закона за социалните услуги. Неговото финансиране, капацитет и териториален обхват зависят в значителна степен от финансовите и организационните възможности на съответната община. Така се създават съществени различия между отделните части на страната, като достъпът до подкрепа зависи не толкова от реалната потребност на възрастния човек, колкото от финансовото състояние на общината, в която живее.

Проблемът е особено сериозен в общините с ограничени собствени приходи и голям брой разпръснати населени места. В тях разходите за транспорт и за организиране на мобилни екипи са значително по-високи, а

едновременно с това населението е по-застаряващо и потребността от подкрепа е по-голяма. Така най-сериозна нужда от социален патронаж съществува именно в районите, които разполагат с най-ограничени възможности да го финансират.

Съществуващата услуга „Асистентска подкрепа“ и реализираните с европейско финансиране проекти имат важно значение, но не могат напълно да заменят постоянна национално гарантирана грижа. Достъпът до тях е свързан с оценка на потребностите, принадлежност към определени категории правоимащи, ограничен капацитет и конкретни проектни срокове. След приключването на съответния проект съществува риск част от потребителите да останат без подкрепа, въпреки че тяхната потребност не е отпаднала.

Поради това се предлага създаването на национално гарантирана услуга „Мобилен социален патронаж“ във всяка община. Тя следва да бъде предназначена за самотно живеещи възрастни хора, лица с ограничена подвижност и хора, които живеят в отдалечени или слабо населени места и нямат реален достъп до основни здравни, социални, административни и битови услуги.

Мобилният социален патронаж следва да се финансира като делегирана от държавата дейност по единен национален стандарт. По този начин наличието и минималният обхват на услугата няма да зависят единствено от собствените приходи на общината. При определянето на държавното финансиране трябва да се отчита не само броят на обслужваните лица, но и разстоянията между населените места, тяхната разпръснатост, състоянието на пътната инфраструктура и времето, необходимо за достигане до потребителите. За общините с отдалечени и труднодостъпни села следва да бъде въведен допълнителен коефициент за отдалеченост и разпръснатост. Без подобен механизъм общините с малко население, но с голяма територия и високи транспортни разходи, няма да разполагат с достатъчно средства за ефективна работа на мобилните екипи.

Услугата следва да включва закупуване и доставка на лекарства, медицински изделия, хранителни продукти и стоки от първа необходимост, доставка на топла храна, съдействие за заплащане на сметки и извършване на основни административни услуги, връзка с личния лекар и социалните служби, съдействие за записване на медицински преглед и организиране на транспорт, когато това е необходимо. Според конкретните потребности

може да се предоставя и лека помощ в дома, както и съдействие при обичайни ежедневни дейности.

Съществена част от патронажа трябва да бъде периодичният телефонен или личен контакт с възрастния човек. Той ще има не само социална, но и превантивна функция, тъй като ще позволява своевременно да се установи липса на лекарства или храна, рязко влошаване на здравословното състояние, невъзможност за самообслужване, риск от насилие, измама или друго обстоятелство, изискващо намеса. При наличие на техническа възможност услугата може да включва устройство за спешно повикване и форми на телегрижа, чрез които лицето да подаде незабавен сигнал при падане, внезапно влошаване или друга кризисна ситуация.

Стойността на закупуваните хранителни продукти, лекарства, медицински изделия и други стоки може да се заплаща от потребителя, докато трудът на мобилния екип, транспортът и доставката следва да бъдат поемани изцяло или частично чрез публичното финансиране. За хората с ниски доходи трудът и доставката следва да бъдат безплатни, а за останалите може да се предвиди ограничено потребителско участие, определено по единни национални правила и съобразено с дохода на лицето. Размерът на евентуалната такса не трябва да се превръща в пречка пред достъпа до услугата.

Правото на мобилен социален патронаж следва да се определя въз основа на индивидуална оценка на реалната потребност, без задължително изискване лицето да има решение за вид и степен на увреждане. Напредналата възраст, самотното живеене, намалената подвижност, липсата на близки в населеното място, отдалечеността от общинския център и липсата на обществен транспорт могат сами по себе си да обосноват необходимостта от подкрепа. При оценката трябва да се отчитат здравословното състояние на лицето, способността му да извършва основни ежедневни дейности, възможността да получава редовна помощ от близки, разстоянието до аптека, магазин и медицинска помощ, както и рискът от социална изолация или оставане без необходима грижа.

Заявяването на услугата трябва да бъде максимално улеснено. Заявка следва да може да се подава лично или по телефон, чрез общината или кметството, както и чрез кмета или кметския наместник, личния лекар, близък, съсед или социален работник. Когато възрастният човек не е в състояние сам да подаде заявление, оценката трябва да може да започне след получен сигнал и със съгласието на лицето.

Общините могат да организират мобилните екипи по предварително определени маршрути между няколко населени места. Това ще позволи редовно обслужване на потребителите и по-ефективно използване на кадровите и финансовите ресурси. Наред с предварително планираните посещения трябва да бъде предвидена и възможност за извънредна реакция при установен здравен или социален риск. Според конкретните потребности мобилният екип може да включва социален работник, домашен помощник или социален асистент, шофьор, а при възможност и медицинско лице, без да е необходимо всички специалисти да присъстват при всяко посещение.

За гарантиране на качеството е необходимо да се въведат минимални национални изисквания относно честотата на контактите, квалификацията на служителите, документирането на извършените дейности, защитата на личните данни и действията при установен риск. Следва да се осигури и координация между мобилния патронаж, личните лекари, социалните служби, центровете за спешна медицинска помощ и органите на местната власт.

Предоставянето на услугата трябва да се основава на доброволност и зачитане на личното достойнство и самостоятелността на възрастния човек. Мобилният социален патронаж не следва да се превръща във форма на контрол върху личния живот, а в достъпна и ненатрапчива подкрепа, която позволява на лицето да остане възможно най-дълго в своя дом и в обичайната си среда.

Подобни дейности вече се извършват частично от общинските домашни социални патронажи, включително доставка на лекарства и стоки от първа необходимост. Необходимо е обаче те да бъдат превърнати в постоянно гарантирана дейност, която не зависи от временен проект, наличието на европейско финансиране или моментното финансово състояние на отделната община.

Създаването на национално гарантиран мобилен социален патронаж ще допринесе за намаляване на социалната изолация, по-ранно установяване на здравни и социални рискове и предотвратяване на кризисни ситуации. Мярката ще подпомогне възрастните хора да останат по-дълго в собствената си домашна среда, ще ограничи необходимостта от преждевременно настаняване в резидентна грижа и ще осигури по-равнопоставен достъп до основни услуги между хората в големите градове и тези в отдалечените населени места.

В този смисъл се предлага създаването на национално гарантирана услуга „Мобилен социален патронаж“ във всяка община за самотно живеещи възрастни хора и лица с ограничена подвижност в отдалечени и слабо населени места. Услугата следва да се финансира като делегирана от държавата дейност по единен национален стандарт с допълнителен коефициент за отдалеченост и разпръснатост на населените места. Тя трябва да осигурява доставка на храна, лекарства и стоки от първа необходимост, съдействие за достъп до здравни, социални и административни услуги, периодичен контакт и реакция при установен риск, като достъпът се определя според реалната потребност, без задължително изискване за наличие на решение за увреждане.

ВНОСИТЕЛИ: