



ЛЕКЦИЯ №4

ЗДРАВНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

Доц. д-р Пенка Стефанова

Катедра „Общественоздравни науки“

ДЪРЖАВЕНЪ ВЪСТНИКЪ

СЪДЪРЖАНИЕ
ПРИЛОЖЕНИЕ
№ 12

Възникна

ДО С. ПЕТРА ВЪЛКОВА
и Костурински д-р



Цена на
„ДЪРЖАВЕНЪ ВЪСТНИКЪ“
за една година
12 франка.

ЗА О
Възникна
за една
година

София. Събота 28 Юлий 1879 г.

Възникна
за една
година

СЪДЪРЖАНИЕ
ПРИЛОЖЕНИЕ
№ 12

Възникна
за една
година

СЪДЪРЖАНИЕ
ПРИЛОЖЕНИЕ
№ 12

У ВЪЗ
№ 12
Ний Агента
Съдържание
Възникна
за една
година

СЪЩНОСТ, ФУНКЦИИ И ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

Здравното законодателство представлява **съвкупност от правни норми, регулиращи разнообразните отношения в здравеопазването.**

Взаимоотношенията между участниците в здравеопазния процес се регулират както с правни, така и с деонтологични норми.

Разлика между правни и деонтологични норми:

- **Деонтологичните норми** действат чрез вътрешната мотивираност и характеризират моралното съзнание на упражняващите медицинска професия без да е налице формализация на правото. Спазването им подлежи на съсловен и социален контрол.
- **Правните норми** действат чрез държавна принуда. Те имат забраняващ, разрешаващ и задължителен характер и неспазването им води до санкции от съдебните и изпълнителни органи в държавата. Отличават се с висока степен на формализация и винаги са завършени текстуално.

ФУНКЦИИ

- **Организационна функция** – да определя ясно и точно задачите, организацията на работа, взаимодействието и отговорността на субектите, оказващи медицинска помощ.
- **Защитна функция** – гарантира правата на пациентите и правна сигурност на оказващите медицинска помощ.

ПРИНЦИПИ

- **Право на медицинска помощ** – основно човешко право, прокламирано в редица международни актове.
- **Право на лична свобода и решение и зачитане на човешкото достойнство при оказване на медицинска помощ.**

Правото на медицинска помощ и правото на лична свобода и решение и зачитане на човешкото достойнство при оказване на медицинска помощ са гарантирани като основни права на гражданите в Конституцията на Р България – глава втора „Основни права и задължения на гражданите“:

Чл. 52.

- (1) Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.
- (2) Здравеопазването на гражданите се финансира от държавния бюджет, от работодателите, от лични и колективни осигурителни вноски и от други източници при условия и по ред, определени със закон.
- (3) Държавата закриля здравето на гражданите и насърчава развитието на спорта и туризма.
- (4) Никой не може да бъде подлаган принудително на лечение и на санитарни мерки освен в предвидените от закона случаи.

Опазването на здравето на гражданите се третира и в редица други членове от Конституцията, касаещи: отговорност на държавата за вреди причинени от незаконни актове или действия на нейни органи и длъжностни лица; особена закрила на семейството, майчинството и децата; опазване на околната среда; право на безопасни и здравословни условия на труд и др.

ЗАКОНОДАТЕЛНА ИНИЦИАТИВА

Съгласно чл. 8 от Конституцията на Р България държавната власт се разделя на **законодателна, изпълнителна и съдебна.**

Законодателната власт се осъществява от **Народното събрание**, което приема, изменя, допълва и отменя законовите нормативни актове. **Право да внасят законопроекти имат народните представители и Министерския съвет.**

Изпълнителната власт се осъществява от МС. Въз основа на законовите нормативни актове, МС приема подзаконови нормативни актове - постановления, разпореждания и решения. С постановления Министерският съвет приема и правилници и наредби. Отделните министри издават Правилници, Наредби, Инструкции и Заповеди.

ВИДОВЕ НОРМАТИВНИ АКТОВЕ

Видът на нормативния акт се определя от обема на обществените отношения, които той урежда и от органа, който го издава.

Принципи:

1. Издават се само от органите, предвидени в Конституцията и закона.
2. Обществените отношения в една и съща област се уреждат с един, а не с няколко нормативни акта от една и съща степен.
3. Подзаконовите нормативни актове уреждат само материята за която са издадени.
4. Влизат в действие след публикуване в Държавен вестник (обикн. 3 дни след публикуване, освен ако не е определен изрично друг срок).
5. Всеки нормативен акт трябва да съответства на Конституцията и на другите нормативни актове от по-висока степен.

Законови те се приемат, допълват, изменят или отменят само от Народното събрание.	Подзаконови приемат се от МС или от отделни министри
Конституция - върховен закон и другите закони не могат да ѝ противоречат.	Постановления - издават се само от МС в два случая: 1. Във връзка с приемане на правилници, наредби или инструкции. 2. Самостоятелни - за уреждане на обществени отношения в областта на изпълнителната дейност на МС съгласно законната му компетентност.
Кодекси - нормативен акт, който урежда обществените отношения, предмет на цял клон на правната система или на обособен негов дял.	Правилници - издават се за прилагане на закон в неговата цялост, за организацията на държавни и местни органи или за вътрешния ред на тяхната дейност.
Законали: - <i>Устройствени (конституитивни)</i> - <i>Специфични (функционални)</i>	Наредби - издават се за прилагане на отделни разпоредби или подразделения на нормативен акт от по-висока степен.
	Инструкции - нормативен акт, с който висшестоящ орган дава указания до подчинени нему органи относно прилагане на нормативен акт, който той е издал или чието изпълнение трябва да осигури.

РЕФОРМИ В ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

Провеждането на реформи в здравеопазването е пряко свързано с промени в здравното законодателство. След 1990 год. както в България, така и в други страни (бившите социалистически страни) настъпват дълбоки политически и икономически промени, насочени към пазарно-ориентирани икономики, намаляване на участието на държавата в националните икономики, по-малък контрол на държавата и повече децентрализация. Здравната система в България не е изолирана от тези промени. За да бъде променен моделът на здравеопазване – от държавен монополизъм към модел на ограничения етатизъм (здравноосигурителен), са приети нови основни нормативни актове, касаещи взаимоотношенията и организацията на здравеопазването в нашата страна, каквито са: Закона за здравето, Закона за лечебните заведения, Закона за здравното осигуряване, Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина и други, както и подзаконови нормативни актове.

ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

(Приет 2004 год., в сила от 01.01.2005 год.)

Законът за здравето е единственият устройствен закон, регламентиращ широк кръг обществени взаимоотношения в здравеопазването. На базата на този закон се разработват специфични закони и подзаконовни актове за регулиране на конкретни дейности в областта на здравеопазването. Има 8 глави:

ГЛАВА ПЪРВА. НАЦИОНАЛНА СИСТЕМА ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Раздел I. Общи положения

Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи:

1. равнопоставеност при ползване на здравни услуги;
2. осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година;
3. приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите;
4. предотвратяване и намаляване на риска за здравето на гражданите от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда;
5. особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства;
6. държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите.

Държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерския съвет.

Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването одобрява Национална здравна стратегия (която се приема от Народното събрание) и национални здравни програми.

Раздел II. Органи на управление на националната система за здравеопазване

Министърът на здравеопазването ръководи националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по:

1. опазване здравето на гражданите и държавен здравен контрол;
2. осъществяване на спешна медицинска помощ, трансфузионна хематология, стационарна психиатрична помощ, медико-социални грижи за деца до тригодишна възраст, трансплантация и здравна информация;
3. осигуряване и устойчиво развитие на здравните дейности в лечебните и здравните заведения;
4. медицинска експертиза.

Консултативен орган на министъра на здравеопазването е **Висшия медицински съвет**, който дава становища и обсъжда: приоритетите на Националната здравна стратегия; етични проблеми на медицината и биомедицината; законопроекти и проекти на нормативни актове на Министерския съвет в областта на здравеопазването и от компетентността на министъра на здравеопазването; годишния проектобюджет на здравеопазването; научните приоритети в областта на медицината и денталната медицина; годишния прием на студенти и специализанти от професионална област "здравеопазване" и критериите за определяне на учебните бази за провеждане на студентско и следдипломно обучение; видовете специалности от професионална област "здравеопазване".

Държавната здравна политика на **територията на областта** се осъществява и организира от **Регионална здравна инспекция**. РЗИ са юридически лица на бюджетна издръжка към министъра на здравеопазването, със седалище населеното място - административен център на областта (в нашата страна има 28 административни центрове). РЗИ се ръководи и представлява от директор, който се подпомага от заместник-директор.

Регионалните здравни инспекции осъществяват на територията на съответната област дейности по:

1. държавен здравен контрол;
2. контрол върху регистрацията и здравната дейност, осъществявана от лечебните и здравните заведения;
3. проверка относно спазването на изискванията по чл. 40, ал. 4 и чл. 47, ал. 4 от Закона за лечебните заведения;
4. планиране, организиране, ръководство и контрол на медицинската експертиза;
5. промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите;
6. събиране, регистриране, обработване, съхраняване, анализ и предоставяне на здравна информация за нуждите на националната система за здравеопазване;
7. мониторинг на факторите на жизнената среда и на дейностите със значение за здравето на населението;
8. анализи, оценки и прогнози за здравно-демографските процеси на регионално ниво;
9. лабораторни анализи и изпитвания;
10. разработване и изпълнение на регионални здравни програми и проекти;
11. координация и изпълнение на национални и международни здравни програми и проекти;
12. методическа, консултативна и експертна помощ;
13. следдипломно практическо обучение в областта на опазване на общественото здраве;
14. проверки по сигнали на граждани, свързани с опазването на общественото здраве;
15. планиране и организиране на здравните дейности при бедствия, аварии и катастрофи и изготвяне на военновременен план за територията на съответната област.

За организиране на **здравната помощ в общините** съответният общински съвет може да създава **служба по здравеопазване в състава на общинската администрация**. Дейността на службата се осъществява под методическото ръководство на регионалната здравна инспекция.

Раздел III. Държавен здравен контрол

Органи на държавния здравен контрол са главният държавен здравен инспектор на Република България, регионалните здравни инспекции и Националният център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ).

Раздел IV. Здравни заведения

Здравните заведения са структури на националната система за здравеопазване, в които медицински и немедицински специалисти осъществяват дейности по опазване и укрепване здравето на гражданите. Здравни заведения по смисъла на този закон са:

1. националните центрове по проблемите на общественото здраве;
2. Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК);
3. здравните кабинети към детските градини и училищата;
4. оптиките.
5. Аптеките са здравни заведения със статут и дейност, определени със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.

Раздел V. Здравна информация и документация

Здравна информация са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация.

Лечебните и здравните заведения, регионалните здравни инспекции, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински специалисти, както и немедицинските специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, събират, обработват, използват и съхраняват здравна информация.

Пациентът има право да получи от лечебното заведение здравната информация, отнасяща се до неговото здравословно състояние, включително копия от медицинските си документи.

Медицинските специалисти и служители в лечебните заведения нямат право да разгласяват информация за пациента, която е получена при изпълнение на служебните им задължения. Предоставянето на информация на трето лице е изрично регламентирана в този раздел на закона.

Раздел VI. Национална здравноинформационна система (в сила от 01.01.2019)

Националната здравноинформационна система се администрира и поддържа от Министерството на здравеопазването. Включва електронните здравни записи на гражданите и всички регистри, информационни бази от данни и системи, за които е предвидено в нормативен акт, че се водят от Министерството на здравеопазването и неговите второстепенни разпоредители с бюджет, от лечебни и здравни заведения, от НЗОК и от застрахователните дружества, осъществяващи дейност по доброволно здравно осигуряване.

Глава втора. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ЗДРАВЕТО

Раздел I. Общи положения

Държавните и общинските органи и институции планират, разработват и провеждат политика, насочена към опазване здравето на гражданите чрез осигуряване на здравословна жизнена среда, обучение за здравословен начин на живот и здравна профилактика. За опазване здравето и работоспособността на гражданите лечебните заведения системно извършват профилактични прегледи и диспансеризация. Лицата с повишен здравен риск или със заболявания подлежат на диспансеризация. Условиата, редът и финансирането за извършване на профилактичните прегледи и диспансеризацията, както и списъкът на заболяванията, при които се извършва диспансеризация, се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Раздел II. Осигуряване на здравословна жизнена среда

Регламентират се задълженията на държавата, на юридически и физически лица по опазване на жизнената среда от врено въздействащи върху здравето биологични, химични и социални фактори. Регламентирани са мерките за контрол на шума, на факторите на жизнената среда, както и здравните изисквания при проектиране и изграждане на обекти с обществено предназначение.

Раздел III. Здравни изисквания към козметичните продукти

Раздел IV. Дейности за въздействие върху рискови за здравето фактори

Министърът на здравеопазването и други компетентни държавни органи съвместно с неправителствените организации създават условия за **ограничаване на употребата на тютюневи и свързани с тях изделия, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества.**

Раздел V. Надзор на заразните болести

За опазване на страната от разпространение на особено опасни заразни болести при необходимост се извършва граничен здравен контрол. За предпазване на гражданите от заразни болести се правят задължителни имунизации. Министърът на здравеопазването определя с наредба лицата, които подлежат на имунизации, както и реда, начина и сроковете за извършване на: задължителни планови имунизации и реимунизации, включени в имунизационния календар на Република България; целеви имунизации и реимунизации, които се извършват по специални показания; препоръчителни имунизации.

Болните от заразни болести, контактните с тях лица и заразноносителите подлежат на регистрация, задължително съобщаване и отчет.

На задължителна изолация и болнично лечение подлежат лица, болни и заразноносители от холера, чума, вариола, жълта треска, вирусни хеморагични трески, дифтерия, коремен тиф, полиомиелит, бруцелоза, антракс, малария, тежък остър респираторен синдром и туберкулоза с бацилоотделяне.

В сила от 13.03.2020 г. до отмяна на извънредното положение е прието допълнителнение: Когато съществува заплаха за здравето на гражданите от болести извън посочените по ал. 1, министърът на здравеопазването може да разпорежи задължителна изолация на болни, на заразноносители, на контактни лица и на лица, които са влезли на територията на страната от други държави.

При възникване на извънредна епидемична обстановка министърът на здравеопазването въвежда противоепидемични мерки на територията на страната или на отделен регион.

Раздел VI. Защита от въздействието на йонизиращи лъчения

Раздел VII. Защита на здравето на гражданите при извършване на дейности с азбест и азбестосъдържащи материали

Раздел VIII. Курортни ресурси и курорти

Глава трета. МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ

Раздел I. Достъпност и качество на медицинската помощ

Медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии. Качеството на медицинската помощ се основава на утвърдени с изрични Наредби медицински стандарти по отделните клинични специалности и Правила за добра медицинска практика.

Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравето осигуряване.

Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, които са свързани със:

- медицинска помощ при спешни състояния;
- интензивно лечение на здравно неосигурени лица;
- профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, по обхват и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването;
- стационарна психиатрична помощ;
- комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравно неосигурени лица с психични заболявания;
- лечение със субституиращи и поддържащи програми с метадон и дневни психорехабилитационни програми;
- осигуряване на кръв и кръвни продукти;
- трансплантация на органи, тъкани и клетки;
- задължително лечение и/или задължителна изолация;
- осигуряване на медицински дейности при пациенти с инфекциозни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването, включително за предотвратяване на епидемиологичен риск;
- комплексно диспансерно (амбулаторно) наблюдение на здравно неосигурени лица с кожно-венерически заболявания;
- осигуряване на медицински дейности при пациенти с неспецифични белодробни заболявания по списък, определен с наредба на министъра на здравеопазването;
- експертизи за вид и степен на увреждане и трайна неработоспособност;
- заплащане на лечение за заболявания при условия и по ред, определени от министъра на здравеопазването;
- асистирана репродукция.

Раздел II. Права и задължения на пациента

Пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ. Регистрацията на лице като пациент става с неговото **информирано съгласие**, освен в случаите, посочени със закон. Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента. В този раздел са формулирани общите **права на всеки пациент**; общите изисквания за предоставяне на информация и получаване на информирано съгласие при определени категории пациенти; възможностите за извършване на дейности без информирано съгласие; изискванията за писмена форма на информирано съгласие при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му; правото на пациента да подава жалби до РЗИ за нарушаване на правата му; правото на пациенти с нелечими заболявания с неблагоприятна прогноза на палиативни грижи.

Подчертани са **задълженията на пациента** да се грижи за собственото си здраве; да не уврежда здравето на другите; да съдейства на изпълнителите на медицинска помощ при осъществяване на дейности за подобряване и възстановяване на здравето му; да спазва установения ред в лечебното заведение.

На територията на Р България не се прилага евтаназия.

Раздел III. Медицинска помощ при спешни състояния

Всяко лечебно заведение е длъжно да извърши възможния обем медицински дейности при пациент в спешно състояние независимо от неговото гражданство, адрес или здравноосигурителен статут.

Спешно състояние е остро или внезапно възникнала промяна в здравето на човека, която изисква незабавна медицинска помощ.

Медицинската помощ при спешни състояния е насочена към предотвратяване на:

1. смърт;
2. тежки или необратими морфологични и функционални увреждания на жизнено значими органи и системи;
3. усложнения при родилки, застрашаващи здравето и живота на майката или плода.

Раздел IV. Медицинска експертиза

За установяване на временна неработоспособност, за установяване на вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст съгласно Кодекса за социално осигуряване, и за установяване степента на трайно намалена работоспособност на лица в трудоспособна възраст, както и за потвърждаване на професионална болест се извършва медицинска експертиза.

Медицинската експертиза се организира и ръководи от министъра на здравеопазването и от регионалната здравна инспекция.

Принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност, потвърждаване на професионална болест, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза се определят с наредба на Министерския съвет.

Медицинската експертиза включва експертиза на временната неработоспособност, експертиза на вида и степента на увреждане и експертиза на трайно намалената работоспособност.

Раздел V. Медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи

Управлението, организацията и ресурсното осигуряване на здравната помощ при бедствия, аварии и катастрофи се осъществяват от министъра на здравеопазването, главния държавен здравен инспектор, директора на НЦРРЗ, директорите на регионалните здравни инспекции, лечебните и здравните заведения, в тясно взаимодействие с органите на централната и местната власт, с Министерството на вътрешните работи, с неправителствени организации и с Българския Червен кръст.

Глава четвърта. ЗДРАВНА ЗАКРИЛА НА ОПРЕДЕЛЕНИ ГРУПИ ОТ НАСЕЛЕНИЕТО

Раздел I. Здравна закрила на децата

Държавата и общините, юридическите и физическите лица създават условия за осигуряване на здравословна жизнена среда и нормално физическо и психическо развитие на децата.

За подпомагане на семейството при отглеждане на деца до тригодишна възраст и за осигуряване на тяхното нормално физическо и психическо развитие се създават **детски ясли и детски кухни**.

Здравните кабинети в детските градини и училищата осъществяват дейности по: медицинско обслужване за оказване на първа медицинска помощ на децата и учениците и медицинско обслужване до пристигането на специализиран екип на спешна медицинска помощ; подпомагане на процеса на наблюдение и лечение на деца с хронични заболявания, назначено от лекар от лечебно заведение, което осъществява диспансерно наблюдение на съответното хронично заболяване; промоция и превенция на здравето; участие в подготовката, провеждането и контрола на различните форми на отдих, туризъм и спорт за децата и учениците; организиране и провеждане на програми за здравно образование, на специални програми за правилно хранене, на програми за превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични вещества и психотропни субстанции, за превенция на употребата на тютюневи и свързани с тях изделия и алкохолни напитки и за изграждане на сексуална култура; съгласуване на седмичното разписание на учебните часове с директора на детската градина и училището.

Дейностите се извършват в периодичност и се осъществяват от лица с придобито висше образование по специалност "Медицина" и професионална квалификация "лекар" и/или от други медицински специалисти с придобита образователно-квалификационна степен "бакалавър"

Раздел II. Репродуктивно здраве

Държавата осигурява здравна защита на репродуктивното здраве на гражданите чрез:

1. промоция и консултации за опазване на репродуктивното здраве при децата и лицата в репродуктивна възраст;
2. осигуряване на достъп до специализирана консултативна помощ по въпросите на репродуктивното здраве и семейното планиране;
3. профилактика и лечение на безплодието;
4. специализирана информация, консултации, профилактика и лечение на предаваните по полов път болести и СПИН;
5. профилактика, лечение и диспансерно наблюдение на лица със злокачествени заболявания на репродуктивната система.

Всеки има право на информация и свобода на решение относно своето репродуктивно здраве.

За осигуряване на безрисково майчинство всяка жена има право на достъп до здравни дейности, насочени към осигуряване на оптимално здравословно състояние на жената и плода от възникване на бременността до навършване на 42-дневна възраст на детето.

Раздел III. Асистирана репродукция

Асистираната репродукция се прилага, когато състоянието на мъжа или жената не позволява осъществяване на репродуктивните им функции по естествен път и се извършва след получаване на писмено информирано съгласие от лицата, желаещи да създадат потомство.

Осъществява се след провеждане на медицински изследвания, гарантиращи здравето на потомството, съгласно медицински стандарт, приет с наредба на министъра на здравеопазването.

Забранява се използването на техники за асистирана репродукция с цел подбор на пола на потомството, с изключение на случаите, когато трябва да се предотвратят наследствени заболявания, свързани с пола.

Забранява се репродуктивното клониране на хора, включително с цел донорство на органи, тъкани и клетки.

Раздел IV. Генетично здраве и генетични изследвания

Профилактични генетични изследвания се извършват за:

1. определяне на риска за възникване на генетично заболяване в потомството;
2. идентифициране на клинично здрави носители на генетични отклонения;
3. диагностика на наследствени и други заболявания в периодите преди и по време на бременността и след раждането.

Генетичните изследвания в периода преди раждането се извършват при доказан риск за предаване на генетично заболяване в потомството.

Генетични изследвания и вземане на биологичен материал за генетични изследвания за медицински или научни цели се провеждат само след получаване на писмено информирано съгласие от изследваните лица.

Глава пета. ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

Раздел I. Закрила на психичното здраве

Държавата, общините и неправителствени организации организират дейности за опазване на психичното здраве, свързани с осигуряване на лицата с психични разстройства на достъпна и качествена медицинска помощ, грижи и подкрепа, необходими за живота им в семейството и в общността.

Лица с психични разстройства, нуждаещи се от специални здравни грижи, са:

1. психичноболни с установено сериозно нарушение на психичните функции (психоза или тежко личностно разстройство) или с изразена трайна психична увреда в резултат на психично заболяване;
2. лица с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция;
3. лица с други нарушения на психичните функции, затруднения в обучението и трудности в адаптацията, изискващи медицинска помощ, грижи и подкрепа, за да живеят пълноценно в семейството и социалната среда.

Всяко лице с психично разстройство се ползва от лечение и грижи при условия, равни с условията на пациентите с други заболявания.

Основни принципи при лечението на лица с психични разстройства са:

1. минимално ограничаване на личната свобода и зачитане правата на пациента;
2. намаляване на институционалната зависимост на лицата с психични разстройства от продължително болнично лечение, при условие че това не противоречи на утвърдените медицински стандарти;
3. изграждане на широка мрежа от специализирани заведения за извънболнична психиатрична помощ и приоритет на грижите в семейството и социалната среда;
4. интегрираност и равнопоставеност на психиатричната помощ с останалите медицински направления;
5. спазване на хуманитарните принципи и норми при осъществяване на лечебния процес и социална адаптация;
6. стимулиране на самопомощта и взаимопомощта и осигуряване на активна обществена и професионална подкрепа на лицата с психични разстройства;
7. специализирано обучение, професионална подготовка и преквалификация на лицата с психични разстройства с цел тяхната социална адаптация;
8. участие на хуманитарни неправителствени организации в процеса на лечение и социална адаптация.

Раздел II. Задължително настаняване и лечение

На задължително настаняване и лечение подлежат лицата с психични разстройства, които поради заболяването си могат да извършат престъпление, което представлява опасност за близките им, за околните, за обществото или застрашава сериозно здравето им.

Това се постановява с решение от районния съд по настоящ адрес на лицето или по местонахождение на лечебното заведение и се осъществява в лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ, в психиатрични отделения към многопрофилни болници и в лечебни заведения за извънболнична психиатрична помощ. При необходимост съдът може да назначи съдебно-психиатрична експертиза.

Глава шеста. НЕКОНВЕНЦИОНАЛНИ МЕТОДИ ЗА БЛАГОПРИЯТНО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ИНДИВИДУАЛНОТО ЗДРАВЕ

Министърът на здравеопазването контролира прилагането на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, които включват:

1. използване на нелекарствени продукти от органичен произход;
2. използване на нелекарствени продукти от минерален произход;
3. използване на нетрадиционни физикални методи;
4. хомеопатия;
5. акупунктура и акупресура;
6. ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване;
7. диетика и лечебно гладуване.

Забранява се използването на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве извън посочените.

Министърът на здравеопазването определя с наредба изисквания към дейността на лицата, които упражняват неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

Право да практикуват неконвенционални методи, с изключение на хомеопатия, имат български граждани и граждани на държава - членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария, които са психически здрави, не са осъждани за престъпление от общ характер и отговарят на едно от следните условия:

1. притежават образователно-квалификационна степен "магистър" по професионални направления "Медицина", "Дентална медицина" или "Фармация";
2. притежават образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" по професионално направление "Здравни грижи";
3. притежават диплома за завършено средно образование и свидетелство за успешно проведено обучение не по-малко от 4 семестъра във висше медицинско училище при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката.

Право да практикуват хомеопатия имат български граждани и граждани на държава - членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария, които притежават образователно-квалификационна степен "магистър" по професионално направление "Медицина" или "Дентална медицина".

Лицата, които практикуват неконвенционални методи, се регистрират в регионалната здравна инспекция в областта, където практикуват, като подават заявление, към което прилагат документи, удостоверяващи наличието на необходимото образование и квалификация.

Глава седма.

МЕДИЦИНСКО ОБРАЗОВАНИЕ. МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ. МЕДИЦИНСКИ НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ВЪРХУ ХОРА. МЕДИЦИНСКА НАУКА

Раздел I. Медицинско образование

Основни принципи при провеждане на медицинското образование са:

1. продължителност и високо качество на преподаването с усвояване на гарантиран обем теоретични знания и практически умения;
2. етапност и непрекъсваемост на обучението;
3. право на избор на специалност.

Подготовката и придобиването на образователно-квалификационната степен "магистър" по специалности от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация" и "Обществено здраве" се организира и провежда във факултети на висши училища, получили акредитация по реда на Закона за висшето образование.

Подготовката и придобиването на образователно-квалификационната степен "бакалавър" по специалностите от професионално направление "Обществено здраве" и по специалностите "медицинска сестра", "акушерка" и "лекарски асистент" от професионално направление "Здравни грижи" се организира и провежда във факултети и/или филиали на висши училища, получили акредитация по реда на Закона за висшето образование.

Подготовката на лица за придобиване на образователна и научна степен "доктор" по научни специалности в областта на здравеопазването се осъществява във висши училища, Българската академия на науките, националните центрове по проблемите на общественото здраве и други научни организации, получили акредитация по реда на Закона за висшето образование.

При връчване на дипломите всички лекари и лекари по дентална медицина полагат Хипократова клетва. Текстът на клетвата се приема от Висшия медицински съвет.

Министерският съвет приема **единни държавни изисквания** за придобиване на висше образование по специалностите по регулираните професии от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация", "Обществено здраве" и "Здравни грижи" по предложение на министъра на здравеопазването.

Следдипломното обучение се провежда за лица с образователно-квалификационна степен "доктор", "магистър" и "бакалавър", които работят в националната система за здравеопазване. Следдипломното обучение включва:

1. обучение за придобиване на специалност в здравеопазването;
2. продължаващо медицинско обучение.

Министърът на здравеопазването ежегодно определя броя на местата за следдипломно обучение по специалности, субсидирани от държавата в съответствие с целите и приоритетите на националната здравна стратегия.

Номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването, условията и редът за провеждане на обучението и придобиване на специалност в здравеопазването, както и финансирането му, се определят с **наредба на министъра на здравеопазването**, съгласувана с министъра на образованието и науката и с министъра на финансите.

Специалност се придобива след изпълнение на учебни програми и успешно положен практически и теоретичен изпит пред държавна изпитна комисия, определена със заповед на министъра на здравеопазването.

Раздел II. Медицинска професия

Медицинската професия се упражнява от лица, притежаващи диплома за завършено висше образование по специалности от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация" и "Здравни грижи".

Лечебните заведения задължително застраховат лицата, които упражняват медицинска професия в лечебното заведение, за вредите, които могат да настъпят вследствие на виновно неизпълнение на професионалните им задължения.

Лицата, упражняващи медицинска професия, имат право на свобода на действия и решения съобразно своята професионална квалификация, медицинските стандарти и медицинската етика.

Медицинските специалисти, както и лечебните заведения, не могат да използват за своята дейност търговска реклама.

Министърът на здравеопазването може със заповед да отнеме правото на едно лице да упражнява медицинска професия в Република България за срок от шест месеца до две години в случаи на:

1. повторно нарушаване на утвърдените медицински стандарти;
2. повторно нарушаване на принципите и реда за извършване на експертизата на работоспособността и медицинска експертиза .

Раздел III. Признаване на професионална квалификация по медицинска професия

Раздел IV. Медицински научни изследвания върху хора. Медицинска наука

Медицинско научно изследване по смисъла на този закон е всеки опит върху хора, който се извършва с цел повишаване на медицинското познание.

Медицинското научно изследване се осъществява при осигуряване на максимална безопасност за здравето на изследваното лице и запазване тайната на личните му данни.

Медицински научни изследвания върху хора **не се извършват**, когато:

1. противоречат на закона или на медицинската етика;
2. не са представени доказателства за тяхната безопасност;
3. не са представени доказателства за очакваните научни ползи;
4. не съответстват на поставената научна цел и на плана за провеждане на научното изследване;
5. съществува повишен риск за здравето и живота на изследваното лице.

Не се провеждат медицински научни изследвания върху хора с химически субстанции и физични източници на лъчение, и с продукти на генното инженерство, които могат да доведат до предаване на нови признаци в потомството и промяна в човешкия геном.

Медицински научни изследвания се извършват само върху лица, изразили **писмено информирано съгласие** и след положително **становище на комисия по етика** в съответната институция.

Глава осма. АДМИНИСТРАТИВНОНАКАЗАТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Тук в детайли се определят видовете административни наказания при нарушение на разпоредбите на закона и размерът на санкциите , които се прилагат в конкретните случаи.



ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ

(обн. ДВ бр. 70 от 19 юни 1998 год.)

Глава първа. ОБЩИ РАЗПОРЕДБИ

Този закон урежда здравното осигуряване в Република България и свързаните с него обществени отношения.

Здравното осигуряване е дейност по набирането на здравноосигурителни вноски и премии, управлението на набраните средства и тяхното разходване за закупуване на здравни дейности, услуги и заплащане на стоки, предвидени в този закон, в националните рамкови договори (НРД) и в застрахователните договори.

Здравното осигуряване е задължително и доброволно.

Задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за закупуване на здравни дейности, което се осъществява от Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) и от нейните териториални поделения - районни здравноосигурителни каси (РЗОК). Задължителното здравно осигуряване предоставя пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.

Набирането на средства от задължителните здравноосигурителни вноски, които се определят със закон, се осъществява от Националната агенция за приходите.

НЗОК закупува от изпълнителите на медицинска помощ здравни дейности, определени по вид, обем, цена и съответстващи на критерии за качество и достъпност, в съответствие с този закон.

Доброволното здравно осигуряване е дейност по поемане на рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки срещу заплащане на премии, въз основа на застрахователни договори.



Глава втора. ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Задължителното здравно осигуряване гарантира свободен достъп на осигурените лица до медицинска помощ чрез определен по вид, обхват и обем пакет от здравни дейности, както и свободен избор на изпълнител, сключил договор с районна здравноосигурителна каса. Правото на избор е валидно за цялата територия на страната и не може да бъде ограничавано по географски и/или административни основания.

Задължителното здравно осигуряване се осъществява на принципите на:

1. задължително участие при набирането на вноските;
2. участие на държавата, осигурените и работодателите в управлението на НЗОК;
3. солидарност на осигурените при ползването на набраните средства;
4. отговорност на осигурените за собственото им здраве;
5. равнопоставеност при ползването на медицинска помощ;
6. равнопоставеност на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;
7. самоуправление на НЗОК;
8. договаряне на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;
9. пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
10. свободен избор от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;
11. публичност в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.

Национална здравноосигурителна каса

НЗОК е юридическо лице със седалище София и с предмет на дейност - осъществяване на задължителното здравно осигуряване.

НЗОК се състои от централно управление, районни здравноосигурителни каси и подразделения на районните здравноосигурителни каси. Седалищата на районните здравноосигурителни каси се определят съгласно списък, приет от Министерския съвет, а седалищата на техните подразделения се определят със заповед на управителя на Националната здравноосигурителна каса.

Органи на управление на НЗОК са:

1. надзорният съвет – състои се от 9 членове:
 - 4 представители на държавата;
 - 2 представители на работниците и служителите (на легитимните синдикални организации – «КНСБ» и «Подкрепа»)
 - 2 представители на работодателските организации
 - 1 представител на пациентските организации.
2. Управителят – избира се от Народното събрание с мандат за 5 години.

Финансово устройство на Националната здравноосигурителна каса

Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет. Управителят на НЗОК внася чрез министъра на здравеопазването в Министерския съвет проект на **Закон за бюджета на НЗОК (ЗБНЗОК)** в сроковете, предвидени за представяне на проекта на Закон за държавния бюджет на Република България за следващата календарна година. Проектът на **ЗБНЗОК** се разглежда от Народното събрание едновременно с проектите на закони за държавния бюджет и за бюджета на държавното обществено осигуряване. Със Закона за бюджета на НЗОК се определя и размера на здравноосигурителната вноска (от 2012 год. До сега е 8 % от облагаемия доход)

Приходите на НЗОК се набират от: осигурителни вноски; трансфери от държавния бюджет за осигурителните вноски на лицата осигурявани за сметка на държавата; лихви и приходи от управлението на имуществото на касата; приходи, регламентирани с други закони в полза на здравното осигуряване; глоби и наказателни лихви; такси, определени с тарифа на Министерския съвет; ликвидационни дялове от търговски дружества -длъжници, обявени в ликвидация; целеви субсидии от държавния бюджет за изпълнение на задължения, които произтичат от прилагането на правилата за координация на системите за социална сигурност; дарения и завещания; други източници, включително субсидии (трансфери) от държавния бюджет, в т.ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването.

Средствата на НЗОК се разходват за:

1. закупуване на медицинска помощ, договорена с НРД и с договорите с изпълнителите;
2. издръжка на административните дейности по здравното осигуряване, в размер до 3 на сто от разходите за съответната година, определени със закона за бюджета на НЗОК;
3. издаване на документи необходими съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност за упражняване на здравноосигурителните права на лицата;
4. инвестиционни разходи за нуждите на НЗОК, включително придобиване на недвижимо имущество;
6. такса за обслужване събирането на здравноосигурителни вноски от Националната агенция за приходите;
7. медицинска помощ, оказана в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
8. закупуване на медицински дейности, включително осигуряването на лекарствени продукти и медицински изделия за тях, определени в закона за бюджета на НЗОК за съответната календарна година;
9. други разходи.

В бюджета на НЗОК задължително се предвижда резерв, включително и за непредвидени и неотложни разходи.

Осигурени лица. Права и задължения

Задължително осигурени в Националната здравноосигурителна каса са:

1. всички български граждани, които не са граждани и на друга държава;
2. българските граждани, които са граждани и на друга държава и постоянно живеят на територията на Република България;
3. чуждите граждани или лицата без гражданство, на които е разрешено дългосрочно или постоянно пребиваване в Република България, освен ако е предвидено друго в международен договор, по който Република България е страна;
4. лицата с предоставен статут на бежанец, хуманитарен статут или с предоставено право на убежище;
5. чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България ;
6. лицата, извън посочените в т. 1 - 5, за които се прилага законодателството на Република България съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност.

Не са задължително осигурени в НЗОК лицата, които съгласно правилата за координация на системите за социална сигурност подлежат на здравно осигуряване в друга държава членка.

Задължително осигурените имат право:

1. да получават медицинска помощ в обхвата на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;
2. да избират лекар от лечебно заведение за първична медицинска помощ, сключило договор с РЗОК;
3. на спешна помощ там, където попаднат;
4. да получават информация от РЗОК за договорите, сключени от нея с изпълнителите на медицинска помощ;
5. да участват в управлението на НЗОК чрез свои представители;
6. да подават жалби пред директора на съответната РЗОК при нарушения на закона и на договорите;
7. да получат документ, необходим за упражняване на здравноосигурителните им права в съответствие с правилата за координация на системите за социална сигурност;
8. на трансгранично здравно обслужване.

Задължително осигурените лица имат право **да подават жалби** пред директора на съответната РЗОК, когато не са удовлетворени от медицинските дейности, свързани с оказаната медицинска помощ, като в жалбата се описват причините и се посочва най-малко едно от следните основания:

1. отчетена, но неизвършена медицинска дейност;
2. качество на медицинската помощ, което не съответства на критериите за качество, определени в националните рамкови договори;
3. отказан достъп до медицинска документация;
4. получени от изпълнител на медицинска или дентална помощ суми без правно основание.

Потребителска такса

За всяко посещение при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, ЗОЛ заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на Министерския съвет, като лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст заплащат определена със същото Постановление по-ниска сума.

От заплащане на посочените суми (потребителска такса) са **освободени лица** със заболявания, определени по списък към НРД, както и малолетни, непълнолетни и неработещи членове на семейството; ветерани от войните, военноинвалиди, военнопострадали; задържани под стража лица или лишени от свобода; социално слаби, получаващи помощи по Правилника за прилагане на Закона за социално подпомагане; лица, настанени в домове за медикосоциални грижи; медицински специалисти.

Здравноосигурителни вноски- В зависимост от социалния статус, лицата по различен начин участват в процеса по набиране на вноски за дравно осигуряване:

1. За лицата, които получават доходи от трудови, служебни правоотношения или правоотношения възникнали на основание на специални закони, здравноосигурителната вноска се определя върху облагаемия доход и се внася от работодателя и от осигурения споделено в съотношение 60:40.

2. Осигуряват се за сметка на държавния бюджет:

- за пенсионерите от държавното обществено осигуряване или от професионален пенсионен фонд
- лицата до 18-годишна възраст и след навършване на тази възраст, ако учат редовно - до завършване на средно образование, но не по-късно от навършване на 22-годишна възраст;
- за лицата, получаващи обезщетение за безработица
- студентите - редовно обучение във висши училища до навършване на 26-годишна възраст, и докторантите на редовно обучение по държавна поръчка;
- чуждестранните студенти - редовно обучение, до навършване на 26-годишна възраст и докторантите на редовно обучение, приети във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България;
- гражданите, които отговарят на условията за получаване на месечни социални помощи и целеви помощи за отопление по реда на Закона за социално подпомагане, ако не са осигурени на друго основание
- задържаните под стража или лишените от свобода;
- лицата в производство за предоставяне на статут на бежанец или право на убежище;
- родителите, осиновителите, съпрузите или един от родителите на майката или бащата, които полагат грижи за лице с увреждане с 50 и над 50 на сто вид и степен на увреждане или с трайно намалена работоспособност с определена чужда помощ;

Обхват на медицинска помощ при задължителното здравно осигуряване

Националната здравноосигурителна каса заплаща оказването на следните видове медицинска помощ:

1. медицински и дентални дейности за предпазване от заболявания;
2. медицински и дентални дейности за ранно откриване на заболявания;
3. извънболнична и болнична медицинска помощ за диагностика и лечение по повод на заболяване;
4. долекуване, продължително лечение и медицинска рехабилитация;
5. неотложна медицинска помощ;
6. медицински грижи при бременност, раждане и майчинство;
7. аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;
9. дентална помощ;
10. медицински грижи при лечение в дома;
11. предписване и отпускане на разрешени за употреба лекарства, предназначени за домашно лечение на територията на страната;
12. предписване и отпускане на медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели, предназначени за домашно лечение на територията на страната, както и на медицински изделия, прилагани в болничната медицинска помощ;
13. медицинска експертиза на трудоспособността;
14. транспортни услуги по медицински показания.
15. медицински дейности, лекарствени продукти, диетични храни за специални медицински цели, медицински изделия и високоспециализирани апарати/уреди за индивидуална употреба, както и медицински изделия, помощни средства, приспособления и съоръжения за хората с увреждания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване, финансирани с трансфер от Министерството на здравеопазването съгласно закона за бюджета на НЗОК за

Национален рамков договор (НРД)

За осъществяване на дейностите, предвидени в този закон, НЗОК и Българският лекарски съюз приемат чрез подписване НРД за медицинските дейности, а НЗОК и Българският зъболекарски съюз приемат чрез подписване НРД за денталните дейности. Националните рамкови договори се **приемат за срок от три години**, като при необходимост или по искане на всяка една от страните се актуализират по реда на приемането им.

Изготвянето на НРД за медицинските дейности се извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на Българския лекарски съюз в сроковете по приемане на средносрочната бюджетна прогноза съгласно Закона за публичните финанси.

Изготвянето на НРД за денталните дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския зъболекарски съюз в сроковете по приемане на средносрочната бюджетна прогноза съгласно Закона за публичните финанси.

Националните рамкови договори, съответно анексите касаещи промени в цените и обема дейност се приемат не по-късно от последния работен ден на съответната текуща година и влизат в сила от 1 януари на съответната следваща календарна година и трябва да са съобразени с бюджета на НЗОК за годината, за която се отнасят.

Министърът на здравеопазването съгласува приетите национални рамкови договори, съответно анексите към тях, в 14-дневен срок от представянето им и ги обнародва в "Държавен вестник", като приложенията към НРД, когато е предвидено в договора, се обнародват като притурка само на интернет страницата на "Държавен вестник".

Националните рамкови договори съдържат:

1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ, както и реда за сключване на договори с тях;
2. отделните видове медицинска помощ заплащана от бюджета на НЗОК;
3. условията и реда за оказване на помощта по т. 2;
4. обемите, цените и методиките за остойностяване и закупуване на видовете медицинска помощ по т. 2;
5. критерии за качество и достъпност на помощта по т. 2, включително конкретни индикатори за оценка на качеството на лечението на пациентите;
6. документацията и документооборота;
7. задълженията на страните по информационното осигуряване и обмена на информация;
8. условията и реда за контрол по изпълнението на договорите;
9. санкции при неизпълнение на договора;
10. други въпроси от значение за здравното осигуряване.

Приложенията към НРД съдържат детайлно: Правна рамка; Образци на финансови и първични медицински документи за осъществяване на дейността по договора; изисквания към лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ за сключване на договор с РЗОК; дейности по профилактика и диспансеризация; алгоритми на Клинични пътеки и др.

първични медицински документи –

2. направление за консултация – попълва се от лекар – изпълнител на ПИМП или СИМП при необходимост от консултативна помощ от лекар специалист – изпълнител на СИМП

3. Направление за медико-диагностична дейност – попълва се от лекар изпълнител на ПИМП или СИМП при необходимост от извършване на изследвания на съответния пациент.

ПАЦИЕНТ ИТН СИРС на пациента РДСК №: Имя, презиме, фамилия по лична карта:		ИЗПЪЛНЯВАЩ ЛЕКАР РДК, извършил лечебна помощ на пациента ИСОК номер: УМТ на лекар/МДТ на лекар по дентална медицина:	
Имя, презиме, фамилия по лична карта: Адрес: гр. (с.) Ул. №: Ж.к. бл. кв. ет. ап.		Имя, фамилия: Дата: Пол: <input type="checkbox"/> мъж <input type="checkbox"/> жена	
Медицинско направление №: Амбулаторен лист №:		Код специалност:	
Диагнози: МКБ: МКБ: МКБ:		ЛЕКАР РДК, извършил лечебна помощ на пациента ИСОК номер: УМТ на лекар:	
Испраща се за: Тип <input type="checkbox"/> други заболявания или състояния, изискващи лечение <input type="checkbox"/> 2. преходно заболяване, изискващо лечение и на дентална медицина <input type="checkbox"/> 3. избор (за рехаб.) на специалност, изискващо лечение на заболяване и на дентална медицина <input type="checkbox"/> 4. диагностика и/или лечение на заболяване <input type="checkbox"/> 7. профилактика на ЗХЛ код "0" - в зависимост от фактора за оценка и в съответствие <input type="checkbox"/> 8. профилактика на избор на специалност АТ - при рана "Майнот" при имплантация <input type="checkbox"/> 10. при избора на специалност АТ - при рана "Майнот" при имплантация <input type="checkbox"/> 11. при избор на специалност АТ - при рана "Майнот" при имплантация <input type="checkbox"/> 12. преходно заболяване на дентална медицина		Дата: Имя, фамилия: Пол: <input type="checkbox"/> мъж <input type="checkbox"/> жена	
		Приложени медицински документи:	

Бил. М3-НСОК № 3

НАПРАВЛЕНИЕ ЗА МЕДИКО-ДИАГНОСТИЧНА ДЕЙНОСТ №: амбулаторен лист №:			
Пациент: ИТН СИРС на пациента РДСК №: Имя, презиме, фамилия по лична карта: Адрес: гр. (с.) Ул. №: Ж.к. бл. кв. ет. ап.		ИЗПЪЛНЯВАЩ ЛЕКАР РДК, извършил лечебна помощ на пациента ИСОК номер: УМТ на лекар/МДТ на лекар по дентална медицина:	
Имя, презиме, фамилия по лична карта: Адрес: гр. (с.) Ул. №: Ж.к. бл. кв. ет. ап.		Имя, фамилия: Дата: Пол: <input type="checkbox"/> мъж <input type="checkbox"/> жена	
Медицинско направление №: Амбулаторен лист №:		Код специалност:	
Диагнози: МКБ: МКБ: МКБ:		ЛЕКАР РДК, извършил лечебна помощ на пациента ИСОК номер: УМТ на лекар:	
Испраща се за: Тип <input type="checkbox"/> други заболявания или състояния, изискващи лечение <input type="checkbox"/> 2. преходно заболяване, изискващо лечение и на дентална медицина <input type="checkbox"/> 3. избор (за рехаб.) на специалност, изискващо лечение на заболяване и на дентална медицина <input type="checkbox"/> 4. диагностика и/или лечение на заболяване <input type="checkbox"/> 7. профилактика на ЗХЛ код "0" - в зависимост от фактора за оценка и в съответствие <input type="checkbox"/> 8. профилактика на избор на специалност АТ - при рана "Майнот" при имплантация <input type="checkbox"/> 10. при избора на специалност АТ - при рана "Майнот" при имплантация <input type="checkbox"/> 11. при избор на специалност АТ - при рана "Майнот" при имплантация <input type="checkbox"/> 12. преходно заболяване на дентална медицина		Дата: Имя, фамилия: Пол: <input type="checkbox"/> мъж <input type="checkbox"/> жена	
		Приложени медицински документи:	

Бил. М3-НСОК № 4

ПЪРВИЧНИ МЕДИЦИНСКИ ДОКУМЕНТИ –

Рецептурна книжка, Рецептурна бланка и Протокол за предписване на лекарства

Настоящ ОПЛ

Имя, фамилия и отчество на пациента	Имя, фамилия и отчество на лекаря
Пол: <input type="checkbox"/> мъж <input type="checkbox"/> жена	Специалност: _____
Възраст: _____	Медицински кабинет: _____
Адрес: гр. (с) _____ ул. _____ № _____	Медицински кабинет: _____
Ж.К. _____ бл. _____ кв. _____ влд. _____	Медицински кабинет: _____

НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНОСИГУРИТЕЛНА КАСА
РЕЦЕПТУРНА КНИЖКА
НА ХРОНИЧНО БОЛНИА

Пациент: _____

Имя, фамилия и отчество на лекаря: _____

Адрес гр. (с) _____ ул. _____ № _____

Ж.К. _____ бл. _____ кв. _____ влд. _____

Заболелост: _____

Заведена от: _____

Дата: _____ Прекратена от: _____

Дата: _____

Заведена от: _____

Дата: _____ Прекратена от: _____

Дата: _____

РЕЦЕПТУРНА БЛАНКА - НЗОК

рецепта № _____ изпълнила аптека № _____ РЗОК № _____

протокол № _____

Лекар/лекар по дентална медицина _____

код на лекарствения продукт	ИП	МКБ	ИЗДАВАЩА ОРГАНИЗАЦИЯ	СРОК НА ВАЛИДНОСТ
код на лекарствия продукт	ИП	МКБ	ИЗДАВАЩА ОРГАНИЗАЦИЯ	СРОК НА ВАЛИДНОСТ
код на лекарствия продукт	ИП	МКБ	ИЗДАВАЩА ОРГАНИЗАЦИЯ	СРОК НА ВАЛИДНОСТ
код на лекарствия продукт	ИП	МКБ	ИЗДАВАЩА ОРГАНИЗАЦИЯ	СРОК НА ВАЛИДНОСТ

Амбулаторен лист № _____ Паралел № _____

Лекар/лекар по дентална медицина _____ Всичко: _____

Пациент: _____

Адрес: _____

Отпуска: _____ Почет на аптеката _____ Получател: _____

ПАЦИЕНТ

ИДН № _____

Имя, фамилия и отчество на пациента _____

Пол: мъж жена

Възраст: _____

Адрес: гр. (с) _____ ул. _____ № _____

Ж.К. _____ бл. _____ кв. _____ влд. _____

Имя, фамилия и отчество на лекаря _____

Специалност: _____

ПРОТОКОЛ ЗА ПРЕДПИСВАНЕ НА ЛЕКАРСТВА, ЗАПЛАЩАНИ ОТ НЗОК/РЗОК № _____

Предлагане на експертна комисия или специален пълномощен за _____

№ _____ дата на издаване _____ за срок: _____

№ амбулаторен лист: _____ № решение на специализирана комисия: _____

КЛИНИЧНА ДИАГНОЗА _____ МКБ _____

УТОЧЕНА ТЕРАПИЯ (вид, сила и срок на лечение)

Код НЗОК _____

Дневна/еднородна доза _____

многократна доза _____ за срок от _____ дни

Код НЗОК _____

Дневна/еднородна доза _____

многократна доза _____ за срок от _____ дни

Код НЗОК _____

Дневна/еднородна доза _____

многократна доза _____ за срок от _____ дни

Общ количество за срока на действие на протокола: _____

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА СРОКОВЕ ЗА КОНТРОЛНИ ПРЕГЛЕДИ

Предлагател на експертна комисия: _____ Лекарств. лекар: _____

РЕШЕНИЕ НА КОМИСИЯ ЗА ЕКСПЕРТИВА КЪМ ЦУ НА НЗОК/РЗОК № _____ ДАТА: _____

Комисия № _____ заседание № _____ за срок: _____

УТОЧЕНА ТЕРАПИЯ (вид, сила и срок на лечение)

Код НЗОК _____

Дневна/еднородна доза _____

многократна доза _____ за срок от _____ дни

Код НЗОК _____

Дневна/еднородна доза _____

многократна доза _____ за срок от _____ дни

Код НЗОК _____

Дневна/еднородна доза _____

многократна доза _____ за срок от _____ дни

Общ количество за срока на действие на протокола: _____

Валиден от _____ за срок от _____ Валиден до _____

Договор между Националната здравноосигурителна каса и изпълнител на медицинска помощ

Изпълнители на медицинска помощ по смисъла на този закон са лечебни заведения или техни обединения по Закона за лечебните заведения и национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето.

Договорите за оказване на медицинска помощ по този закон се сключват **между директора на РЗОК и изпълнителите на медицинска помощ** в съответствие с НРД с анексите към тях. В 30-дневен срок от влизането в сила на НРД, съответно на анекс към НРД, лечебните заведения подават заявления в РЗОК за сключване на договор. Документите, които се представят към заявлението за сключване на договор, се определят с НРД. Директорът на РЗОК в срок от 30 дни от подаване на заявлението сключва договор съответно допълнително споразумение с изпълнителите, които отговарят на условията на НРД и на критериите за осигуряване на достъпност и качество на медицинската помощ съгласно ЗЗО.

Глава трета. ДОБРОВОЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка по смисъла на Кодекса за застраховането.

Дејност по доброволно здравно осигуряване може да осъществяват лицензирани застрахователни акционерни дружества.

Доброволното здравно осигуряване се извършва въз основа на договор за медицинска застраховка, сключен между застрахователното дружество и граждани или работодатели.

Дејноста по предоставянето на здравни услуги се извършва от изпълнители на медицинска помощ. Видът, цените, условията и редът за извършване на здравните услуги се определят с договори между изпълнителите на медицинска помощ и застрахователите.

ЗАКОН ЗА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

(обн. ДВ бр. 62 от 9 юли 1999 г.)

Част първа. ОБЩА ЧАСТ

Този закон урежда устройството и дейността на лечебните заведения в Република България.

Лечебни заведения по смисъла на този закон са организационно обособени структури на функционален принцип, в които лекари или лекари по дентална медицина самостоятелно или с помощта на други медицински и немедицински специалисти осъществяват всички или някои от следните дейности:

1. диагностика, лечение и рехабилитация на болни;
2. наблюдение на бременни жени и оказване на родилна помощ;
3. наблюдение на хронично болни и застрашени от заболяване лица;
4. профилактика на болести и ранно откриване на заболявания;
5. мерки за укрепване и опазване на здравето;
6. трансплантация на органи, тъкани и клетки.

В лечебните заведения може да се извършва обучение на студенти и следдипломно обучение на медицински специалисти по реда на този закон.

В лечебните заведения може да се извършва научна дейност.

Лечебните заведения могат да предоставят социални услуги и интегрирани здравно-социални услуги при условията и по реда на Закона за социалните услуги.

Лечебните заведения се създават по Търговския закон или по Закона за кооперациите, с изключение на: Центровете за спешна медицинска помощ, центровете за трансфузионна хематология, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, както и лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията, които се създават от държавата. Лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ могат да се създават и от други лица.

Лечебните заведения оказват извънболнична и болнична помощ. Те се създават от държавата, от общините и от други юридически и физически лица.

Лечебните заведения са равнопоставени независимо от собствеността им.

Медицинската дейност на всяко лечебно заведение подлежи на контрол.

Дейността на лечебните заведения и на медицинските и другите специалисти, които работят в тях, се осъществява при спазване на **медицинските стандарти** за качество на оказваната медицинска помощ и осигуряване защита на правата на пациента. Медицинските стандарти се утвърждават с наредба на министъра на здравеопазването.

Никое лечебно заведение не може да отказва медицинска помощ на лица, явили се в него в състояние, което застрашава техния живот, независимо от местоживеенето им.

Контролът върху дейността на лечебните заведения, на медицинските дейности и на качеството на медицинската помощ се осъществява от Изпълнителна агенция "Медицински надзор" към министъра на здравеопазването.

Изпълнителна агенция "Медицински надзор" е юридическо лице на бюджетна издръжка към министъра на здравеопазването.

Изпълнителна агенция "Медицински надзор":

1. регистрира, отказва да регистрира, променя и заличава регистрацията на лечебни заведения за извънболнична помощ и хосписите;
2. регистрира, отказва да регистрира, променя и заличава регистрацията за извършване на лечебна дейност във висши медицински училища, за целите на преподаването;
3. прави мотивирани предложения до министъра на здравеопазването за издаване, за отказ за издаване, за промяна и отнемане на разрешения за осъществяване на лечебна дейност на лечебни заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи, диализните центрове и тъканните банки;

4. изпълнява функциите на компетентен орган за управление, координация и контрол на трансплантацията в Република България в съответствие със Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки;
5. дава становище по изпратените от съответната съсловна организация правила за добра медицинска практика, правила за добра медицинска практика на лекарите по дентална медицина, правила за добра фармацевтична практика и правила за добра медицинска практика по здравни грижи в съответната професионална област, както и осъществява контрол по спазването им съвместно със съсловните организации;
6. проверява съответствието на структурата, управлението, дейността и организацията на медицинската помощ в лечебните заведения с изискванията на този закон, Закона за здравето, Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки и подзаконовите нормативни актове по тяхното прилагане;
7. проверява спазването на правата на пациентите в лечебните заведения;
8. проверява спазването на утвърдените медицински стандарти в лечебните заведения;
9. осъществява контрол върху качеството на оказаната медицинска помощ в съответствие с утвърдените медицински стандарти;
10. проверява спазването на утвърдените стандарти за финансова дейност от държавни и общински лечебни заведения

11. проверява спазването на утвърдените фармако-терапевтични ръководства
12. осъществява медицински контрол по реда на глава четвърта от Закона за здравното осигуряване;
13. извършва проверки по молби на граждани и юридически лица, свързани с оказваната медицинска помощ;
14. осъществява контрол върху дейността на лечебните заведения при извършване на медицинска експертиза по реда на Закона за здравето;
15. извършва проверки на лечебните заведения за разходването на средства от държавния бюджет;
16. извършва проверки за съответствие на лечебните заведения, получили одобрение за извършване на дейности по обучение на студенти, докторанти и/или специализанти, с критериите и условията на наредба на Министъра на здравеопазването;
17. прави мотивирани предложения до съответния министър за налагане на дисциплинарно наказание на директор на лечебно заведение по чл. 5, ал. 1;
18. прави мотивирани предложения до съответните ръководители на лечебни заведения за налагане на дисциплинарни наказания;

19. прави предложения до министъра на здравеопазването за налагане на административни наказания и прилагане на принудителни административни мерки;
20. прилага принудителни административни мерки и налага административни наказания в случаите, определени в закон;
21. представя на министъра на здравеопазването ежегоден отчет за дейността на агенцията;
22. осъществява други дейности, възложени със закон.

Изпълнителна агенция "Медицински надзор" незабавно уведомява работодателя, органите по безопасност на труда, органите на държавния здравен контрол, Българската агенция по безопасност на храните и органите по опазване на околната среда за предприемане на необходимите мерки в случаите, когато установи условия на труд и други вредни фактори на околната среда, които заплашват здравето на гражданите.

Част втора. ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ

I. ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА ИЗВЪНБОЛНИЧНА ПОМОЩ

Подлежат на **регистрационен режим** от Изпълнителна Агенция „Медицински надзор“

1. ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА ПЪРВИЧНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА/ДЕНТАЛНА ПОМОЩ:

1.1 индивидуални практики за ПМ/ДП - Индивидуална практика за първична медицинска помощ се организира и осъществява от лекар с призната специалност по обща медицина, съответно от лекар по дентална медицина.

1.2 групови практики за ПМ/ДП – осъществява се от търговско дружество или кооперация, учередени от най-малко двама лекари с призната специалност по обща медицина или лекари по дентална медицина



2. ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА СПЕЦИАЛИЗИРАНА ИЗВЪНБОЛНИЧНА МЕДИЦИНСКА/ДЕНТАЛНА ПОМОЩ (СИМП):

2.1 индивидуална практика за СИМ/ДП – се организира и осъществява от лекар с придобита клинична специалност, различна от общата медицина, съответно лекар по дентална медицина с придобита специалност. Може да се регистрира като свободна професия или като търговско дружество.

2.2 групова практика за СИМ/ДП – се осъществява от търговско дружество или кооперация, и в него работят **най-малко двама лекари с една и съща клинична специалност**, различна от общата медицина.

2.3 Медицински център (МЦ) или Медико-дентален център (МДЦ)– Лечебно заведение за СИМП, в което работят **най-малко трима лекари и/или трима лекари по дентална медицина с различни признати специалности**, различни от обща медицина. Този вид лечебно заведение се управлява от лекар с призната специалност.

2.4 Диагностично-консултативен център (ДКЦ) – Лечебно заведение, в което осъществяват специализирана извънболнична помощ **не по-малко от 10 лекари с призната специалност**, различна от общата медицина и разполага **поне с една медико-диагностична лаборатория и уредба по образна диагностика**. Управлява се от лекар с призната специалност и квалификация по здравен мениджмънт или магистър по икономика и управление с придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение за повишаване на квалификацията в областта на здравния мениджмънт.

Към МЦ и ДКЦ може да се разкриват до 10 легла за краткосрочно наблюдение и лечение и могат да се извършват клинични проучвания.

3. САМОСТОЯТЕЛНИ МЕДИКО – ДИАГНОСТИЧНИ ЛАБОРАТОРИИ

Самостоятелната медико-диагностична лаборатория е лечебно заведение, в което лекар/лекари с помощта на други специалисти извършват предписани от друг лекар или лекар по дентална медицина специализирани медицински изследвания по една или повече медицински специалности. В нея работи най-малко един лекар с призната специалност по всяко едно от направленията на дейност на лабораторията. Управлява се от лекар с призната специалност по едно от направленията на дейност на лабораторията.

4. САМОСТОЯТЕЛНА МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКА ЛАБОРАТОРИЯ - лечебно заведение, в което специалисти със съответното образование извършват предписани от лекар, съответно лекар по дентална медицина, специфични технически дейности и произвеждат специализирани медицински изделия. Управлява се от лекар, съответно лекар по дентална медицина или специалист по профила на лабораторията.

II. ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебно заведение за болнична помощ е заведение, в което лекари с помощта на други специалисти и помощен персонал извършват всички или някои от следните дейности:

1. диагностика и лечение на заболявания, когато лечебната цел не може да се постигне в условията на извънболнична помощ;
2. родилна помощ;
3. рехабилитация;
4. диагностика и консултации, поискани от лекар или лекар по дентална медицина от други лечебни заведения;
5. трансплантация на органи, тъкани и клетки;
6. вземане, съхраняване, снабдяване с кръв и кръвни съставки, трансфузионен надзор;
7. диспансеризация;
8. клинични изпитвания на лекарствени продукти и медицински изделия съгласно действащото в страната законодателство;
9. учебна и научна дейност.

ВИДОВЕ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

- 1. Болници за активно лечение** – В тях се лекуват лица с остри заболявания, травми, изострени хронични болести, състояния, изискващи оперативно лечение в болнични условия, и се оказва родилна помощ. В тях могат да се откриват структури за продължително лечение или рехабилитация.
- 2. Болници за продължително лечение** - приемат се лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние.
- 3. Болници за рехабилитация** - приемат се лица, нуждаещи се от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение.
- 4. Болници за продължително лечение и рехабилитация** - приемат се лица, нуждаещи се от продължително възстановяване на здравето, и лица с хронични заболявания, изискващи грижи и поддържане на задоволително телесно и психическо състояние и от физикална терапия, моторна и психична рехабилитация, балнео-, климато- и таласолечение.

5. Многопрофилни болници - лечебно заведение, което има отделения или клиники най-малко по две медицински специалности.

6. Специализирана болница - лечебно заведение, което има отделения или клиники по една медицинска или дентална специалност.

7. Университетски болници – многопрофилни или специализирани болници, определени от МС, в които се осъществяват дейности по: клинично обучение на студенти и докторанти по медицина, дентална медицина и фармация; клинично обучение по здравни грижи, както и на студенти от медицински колежи; следдипломно обучение на лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти, специалисти по здравни грижи и лица завършили медицински колежи.

III. ДРУГИ ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ

1. **Център за спешна медицинска помощ** е лечебно заведение, в което медицински специалисти с помощта на друг персонал оказват спешна помощ на заболели и пострадали лица, включително в дома, на местопроизшествието и по време на транспортирането до евентуалната им хоспитализация.
2. **Център за трансфузионна хематология** е лечебно заведение, в което лекари с помощта на друг персонал: вземат кръв и кръвни съставки; диагностицират, преработват, съхраняват, осигуряват кръв и кръвни съставки; произвеждат, съхраняват и осигуряват кръвни биопрепарати; осъществяват дейности по трансфузионен надзор.
3. **Център за психично здраве е лечебно заведение**, в което лекари с помощта на друг персонал извършват следните дейности: спешна психиатрична помощ; диагностика и лечение на лица с психични разстройства; периодично наблюдение и консултации на лица с психични разстройства и домашен патронаж; психотерапия и психо-социална рехабилитация; психиатрична и психологична експертна дейност; клинични изпитвания на лекарствени продукти; създаване и поддържане на регионална информационна система на лица с психични разстройства; промоция, превенция и подобряване психичното здраве на населението; информиране на обществеността по проблемите на психичното здраве; научноизследователска дейност в областта на психичното здраве.

4. **Център за кожно-венерически заболявания** е лечебно заведение, в което лекари с помощта на друг персонал извършват следните дейности: диагностика, лечение и рехабилитация на лица с остри и хронични дерматологични заболявания; периодично наблюдение на лица с кожни и венерически заболявания, включително животозастрашаващи булзни дерматологични заболявания (форми на пемфигус); диагностика, лечение и профилактика на лица със сексуално предавани инфекции; клинични изпитвания на лекарствени продукти; периодично изготвяне на анализ на епидемиологичните показатели за сексуално предаваните инфекции и оценка на качеството и ефективността на провежданите диагностични, лечебни, профилактични и рехабилитационни дейности; експертна дейност в областта на сексуалното здраве и на кожно-венерическите заболявания; промоция, превенция и подобряване на сексуалното здраве на населението и на кожно-венерическите заболявания; информиране на обществеността по проблемите на сексуалното здраве и на кожно-венерическите заболявания; научно-изследователска дейност в областта на сексуалното здраве и на кожно-венерическите заболявания.

5. Комплексен онкологичен център е лечебно заведение, в което лекари с помощта на друг персонал извършват следните дейности:

1. активно издирване, диагностика и лечение на лица с онкологични заболявания;
2. периодично наблюдение, консултации и проследяване на болните с онкологични заболявания и преканцерози;
3. регистрация и диспансеризация на болни с онкологични заболявания и преканцерози;
4. създаване и поддържане на информационна база данни за преминалите лица с онкологични заболявания за нуждите на Националния раков регистър и националните медицински регистри;
5. промоция и превенция на онкологичните заболявания;
6. информиране на обществеността по проблемите на онкологичните заболявания;
7. експертна и консултативна дейност в областта на онкологията и медицинската онкология;
8. научноизследователска дейност в областта на онкологията;
9. провеждане на клинични и терапевтични изпитвания в областта на медицинската онкология;
10. клинични изпитвания на лекарствени продукти;
11. реализиране на комплексни програми за обучение и специализация по онкология, медицинска онкология и лъчелечение и здравни грижи;
12. осъществяване на консултации по проблемите на онкологичните заболявания в обслужвания район;
13. извършване на профилактика и скринингови програми за онкологичните заболявания.

6. Дом за медико-социални грижи за пълнолетни лица е лечебно заведение, в което медицински и други специалисти осъществяват продължително медицинско наблюдение и специфични грижи за лица над 18-годишна възраст от различни възрастови групи с хронични заболявания, специфични грижи по домовете на лица с хронични инвалидизиращи заболявания и медикосоциални проблеми.

7. Център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания е лечебно заведение, в което медицински и други специалисти осъществяват най-малко една от следните дейности:

1. подкрепа на семействата на деца с увреждания и хронични заболявания за назначаване и провеждане на ранна диагностика, диагностика, лечение и медицинска и психосоциална рехабилитация;
2. продължително лечение и рехабилитация на деца с увреждания и тежки хронични заболявания и обучение на родителите им за поемане на грижата в семейна среда;
3. осигуряване на посещения от медицински специалисти за оказване на специфични грижи за деца с увреждания и тежки хронични заболявания, отглеждани в семейна среда и в социална или интегрирана здравно-социална услуга за резидентна грижа;
4. осигуряване на специализирани палиативни грижи за деца.

8. Хосписът е лечебно заведение, когато в него медицински и други специалисти осъществяват палиативни грижи за терминално болни пациенти. Лечебната дейност в хосписа се ръководи от медицински специалист.

9. Диализен център е лечебно заведение, в което лекари с помощта на други специалисти осъществяват лечение, рехабилитация и наблюдения на болни с хронична бъбречна недостатъчност. Диализният център се управлява от лекар с призната медицинска специалност и с най-малко две години трудов стаж в център, отделение или клиника по хемодиализа.

10. Тъканната банка е лечебно заведение, в което лекар с помощта на други специалисти взема, изследва, етикетира, обработва, транспортира, съхранява и преработва органи, тъкани и клетки с медицински цели.

Част трета. СЪЗДАВАНЕ И ЗАКРИВАНЕ НА ЛЕЧЕБНИ ЗАВЕДЕНИЯ НАЦИОНАЛНА ЗДРАВНА КАРТА. ОБЛАСТНИ ЗДРАВНИ КАРТИ

Потребностите на населението от достъпна извънболнична и болнична медицинска помощ се определят и планират на териториален принцип чрез Национална здравна карта, посредством която се осъществява националната здравна политика. *Националната здравна карта се изработва въз основа на областни здравни карти.*

За изработване на *областната здравна карта* министърът на здравеопазването назначава комисия за всяка област, която включва областния управител, двама представители на регионалната здравна инспекция, двама представители на районната здравноосигурителна каса, двама представители на районната колегия на Българския лекарски съюз, един представител на районната колегия на Българския зъболекарски съюз, един представител на регионалната колегия на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи, един представител на представителните организации за защита на правата на пациентите, признати по реда на чл. 86в от Закона за здравето, и по един представител на всяка община в съответната област. Областният управител е председател на комисията.

Областната здравна карта съдържа:

1. данни за демографската структура, заболяемостта по групи заболявания и по възраст и хоспитализираната заболяемост на населението на територията на областта;
2. вида, броя, дейността и разпределението на съществуващите в областта лечебни заведения;
3. необходимия минимален брой на лекарите, лекарите по дентална медицина и на специалистите от професионално направление "Здравни грижи" в извънболничната помощ по специалности;
4. броя на практикуващите лекари, лекари по дентална медицина по специалности и броя на специалистите от професионално направление "Здравни грижи" в извънболничната медицинска помощ в областта;
5. броя на съществуващите легла за болнично лечение и осъществяваните медицински дейности по видове и разпределението им по лечебни заведения и по нива на компетентност на съответните структури;
6. данни за вида, броя и разпределението на извършваните в областта високотехнологични методи за диагностика и лечение и наличната за тяхното прилагане високотехнологична медицинска апаратура.

Към областната здравна карта се прилага предложение за разпределението на броя на леглата и медицинските дейности по видове за болнична помощ и на броя на лекарите и специалистите по т. 3, определени съобразно потребностите на населението в съответната област по ред, определен с методика на министъра на здравеопазването. При изработването на методиката, министърът на здравеопазването е длъжен да съобрази достъпа до медицинско обслужване на населението.

Въз основа на данните от областните здравни карти се изготвя **Национална здравна карта**, която съдържа географските граници на здравните райони по области; вида, броя, дейността и разпределението на лечебните заведения по области; броя на лекарите и лекарите по дентална медицина в извънболнична помощ по специалности; оценка на здравните приоритети; минималния брой лечебни заведения за болнична и извънболнична помощ, с които НЗОК задължително сключва ежегодно договори по смисъла на ЗЗО. **Националната здравна карта се приема с решение на МС по предложение на Министъра на здравеопазването и се актуализира на всеки три години.**

СЪЗДАВАНЕ, РЕГИСТРАЦИЯ И РАЗРЕШЕНИЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 (Центровете за спешна медицинска помощ, центровете за трансфузионна хематология, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, центровете за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, както и лечебните заведения към Министерския съвет, Министерството на здравеопазването, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта, информационните технологии и съобщенията) се създават и преобразуват от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването. Предложението на министъра на здравеопазването се съгласува със съответния министър, когато лечебното заведение е към ведомствата.

ново(от април 2019 г.)! Лечебните заведения за болнична помощ се създават след одобрение на Министерския съвет въз

основа на комплексна оценка на: потребностите на населението от медицинска помощ съгласно Националната здравна карта и представяне на необходимите документи, посочени в закона. За извършване на оценката се подава заявление до министъра на здравеопазването, към което се прилагат:

1. проект, включващ информация за вида на лечебното заведение, структурата и предвиждания брой легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност на съответните структури, етапи и срок за реализация на проекта;
2. тригодишен бизнес план за развитие на лечебното заведение, включително финансова обосновка и източници за финансиране на дейността на лечебното заведение;
3. декларация за произход на паричните средства за реализиране на проекта;
4. становище от съответната районна колегия на БЛС или на БЗС на територията на областта, в която се създава или преобразува лечебното заведение.

Когато в документите е посочено, че лечебното заведение ще се финансира със средства от бюджета на НЗОК, министърът на здравеопазването или оправомощено от него длъжностно лице служебно изисква становище от НЗОК, в т. ч. за възможностите за финансиране от НЗОК на съответните дейности, като становището се предоставя в срок до един месец от искането.

Оценката се извършва от Изпълнителна агенция "Медицински надзор" в срок до 45 дни от подаване на заявлението.

В двумесечен срок от получаване на заявлението и/или допълнителната информация, и/или документите по **предложение на министъра на здравеопазването Министерският съвет приема решение, с което одобрява създаването или отказва да одобри създаването на лечебно заведение за болнична помощ.**

С решението на Министерския съвет, с което се одобрява създаването на лечебно заведение за болнична помощ, се определят: видът на лечебното заведение за болнична помощ; структурата и предвижданият брой легла за болнично лечение и медицински дейности по видове и нива на компетентност на съответните структури; срокът за реализиране на проекта, до който може да се подаде заявление за издаване на разрешение. Отказът подлежи на обжалване пред съответния административен съд по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

Извършването на нови медицински дейности от лечебни заведения за болнична помощ се разрешава със заповед на министъра на здравеопазването въз основа на комплексна оценка на: потребностите на населението от медицинска помощ съгласно Националната здравна карта и представена документация, съответстваща на посочената при разкриване на ново ЛЗ за БП.

Ново! Лечебните заведения за извънболнична помощ и хосписите подлежат на регистрационен режим. Регистрацията се извършва от изпълнителния директор на *Изпълнителна агенция "Медицински надзор"* въз основа на заявление, с приложени към него документи, визирани в закона.

На разрешение(разрешителен режим) подлежи осъществяването на дейността на лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, центровете за кожно-венерически заболявания, комплексните онкологични центрове, домовете за медико-социални грижи диализните центрове и тъканните банки.

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност на тези лечебни заведения се издава от министъра на здравеопазването, по предложение на изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински надзор".

Разрешение за осъществяване на лечебна дейност на лечебни заведения за болнична помощ се дава след решение на Министерския съвет по горепосочения ред.

СТРУКТУРА НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ ЗА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ се състои от: клиници и/или отделения с легла, медико-диагностични и медико-технически лаборатории, отделения без легла, болнична аптека, консултативни кабинети, звена за административни, стопански и обслужващи дейности.

Клиниките, отделенията и медико-диагностичните лаборатории имат **ниво на компетентност**, определено в съответствие с утвърдените медицински стандарти.

Клиниката е болнично звено по определена медицинска или дентална специалност, ръководено от хабилитирано лице - лекар, съответно лекар по дентална медицина, в която се извършва диагностично-лечебна дейност и се провежда обучение на студенти и/или обучение на специализанти и/или продължителна квалификация. В клиниката могат да се откриват отделения, когато това е предвидено в правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Отделението е болнично звено по определена медицинска или дентална специалност, ръководено от лекар, съответно лекар по дентална медицина, с призната медицинска специалност, в която се извършва диагностично-лечебна дейност. В отделението може да се провежда следдипломно обучение на специализанти или продължителна квалификация.

Управление и контрол на лечебните заведения

Органите на управление и контрол на лечебните заведения, извън тези по чл. 5, ал. 1, се определят от юридическата форма, в която е образувано лечебното заведение.

Управител, съответно изпълнителен директор, на лечебното заведение може да бъде само лице с образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина, съответно дентална медицина, и с квалификация по здравен мениджмънт или лице с образователно-квалификационна степен "магистър" по икономика и управление и с придобита образователна и/или научна степен, специалност или преминато обучение за повишаване на квалификацията по чл. 43 от Закона за висшето образование в областта на здравния мениджмънт.

Главна медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор) е с образователно-квалификационна степен «бакалавър» или «магистър» по специалността «Управление на здравните грижи».

Със Заповед на ръководителя на болничното заведение се създават **консултативни органи**:

1. медицински съвет;
2. лечебно-контролна комисия;
3. комисия по вътреболнични инфекции;
4. съвет по здравни грижи.

Медицинският съвет е консултативен орган при осъществяване управлението на лечебното заведение и се състои от началниците на клиники, отделения и медико-диагностични лаборатории, управителя на болничната аптека, председателя на дружеството на съсловната организация на БЛС, БЗС, Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и главната медицинска сестра, като се председателства от управителя/изпълнителния директор, който има право на съвещателен глас.

Съветът по здравни грижи е консултативен орган на главната медицинска сестра (акушерка, рехабилитатор) по: организацията, координацията, икономическата ефективност и качеството на сестринските грижи; планирането и провеждането на следдипломното обучение на медицинските специалисти в лечебното заведение с образователно-квалификационна степен "бакалавър" и "професионален бакалавър". В него участват старшите сестри (акушерки, лаборанти, рехабилитатори) и се председателства от главната сестра.

ФИНАНСИРАНЕ НА ЛЕЧЕБНИТЕ ЗАВЕДЕНИЯ

Източници за финансиране на лечебните заведения могат да бъдат:

1. Националната здравноосигурителна каса;
2. държавният и общинските бюджети;
3. застрахователи;
4. местни и чуждестранни юридически и физически лица.

Приходите на лечебното заведение се формират чрез постъпления от:

1. договори за оказана медицинска помощ;
2. директни плащания от физически и юридически лица, както и потребителски такси;
3. възстановяване на направени разходи от трета страна;
4. целеви субсидии от държавния бюджет, когато това е предвидено със Закона за държавния бюджет;
5. целеви субсидии от общинските бюджети, когато това е предвидено в тях;
6. отдаване под наем на оборудване, помещения и площи съгласно действащото законодателство;
7. дарения, завещания, помощи и други източници.

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!



„Там където няма закони, няма и свобода“

Джон Лок (1632 – 1704 г.)