



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛОВДИВ
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ“
ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

Лекция № 8-9

ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.

Проф. д-р Силвия Александрова-Янкуловска, д.м.н.



ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

**Приет от XXXIX Народно събрание
на 29 юли 2004 г.**

Обн. ДВ, брой 70, 10.08. 2004 г.

В сила от 01.01.2005 г.



Закон за здравето

Законът за здравето се отнася към устройствените (конститутивните) закони и урежда широк кръг обществени отношения, свързани с опазване на здравето. На базата на основните принципи и положения, застъпени в него, се разработват специфични закони и подзаконови актове за регулиране на конкретните дейности в областта на опазване на здравето.



ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

СТРУКТУРА:

- 236 члена
- 8 глави с общо 28 раздела
- Допълнителни разпоредби
- Преходни и заключителни разпоредби



Глава първа.


НАЦИОНАЛНА СИСТЕМА ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ


Раздел I. Общи положения


Този закон урежда обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите.

Опазването на здравето на гражданите 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, който одобрява **Национална здравна стратегия**, която се приема от Народното събрание.
 - **Действаща е Националната здравна стратегия 2020.**



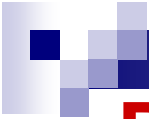
МС по предложение на министъра на здравеопазването приема **национални здравни програми.**

Националната здравна стратегия и националните здравни програми се основават върху оценка на здравното състояние и здравните потребности на гражданите, здравно-демографските тенденции и ресурсните възможности на националната система за здравеопазване.

Националните здравни програми се финансират от държавния бюджет като диференцирани разходи от бюджета на МЗ и могат да бъдат подпомагани чрез други финансови източници.



Националната система за здравеопазване включва лечебните заведения по Закона за лечебните заведения, здравните заведения по този закон и Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, както и държавните, общинските и обществените органи и институции за организация, управление и контрол на дейностите по опазване и укрепване на здравето.



Раздел II. Органи на управление на националната система за здравеопазване


Управлението на Националната здравна система се организира на две нива:

- I Национално ниво**
- II Областно ниво**



I Национално ниво

Министърът на здравеопазването ръководи цялостната дейност на националната здравна система 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 към
министъра на
здравеопазването е **Висшият
медицински съвет (ВМС)**,
който включва:

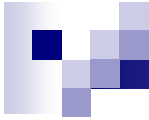
- 
- 5 представители, определени от министъра на здравеопазването;
 - 5 представители на БЛС;
 - 3 представители на БЗС;
 - 3 представители на БФС;
 - 3 представители на НЗОК;
 - 1 представител на БАПЗГ;
 - 1 представител на зъботехниците; (от 2019 г.);
 - 1 представител на Националното сдружение на общините;
 - по 1 представител на всяко висше медицинско училище;
 - 1 представител на Българския Червен кръст.

Министърът на здравеопазването е председател на съвета без право на глас.



ВМС обсъжда и дава становища по:


1. приоритетите на Националната здравна стратегия;
2. етични проблеми на медицината и биомедицината;
3. законопроекти и проекти на нормативни актове в областта на здравеопазването;
4. доклада на министъра на здравеопазването;
5. годишния проектобюджет на здравеопазването;
6. научните приоритети в областта на медицината и денталната медицина;
7. годишния прием на студенти и специализанти от професионална област "здравеопазване" и критериите за определяне на учебните бази за провеждане на студентско и следдипломно обучение;
8. видовете специалности от професионална област "здравеопазване".



Министърът на здравеопазването определя със заповед:

- експертни съвети по медицински специалности или отделни медицински дейности;**
- републикански консултанти по медицински специалности.**

Експертните съвети се състоят от медицински специалисти в съответните области на медицината и/или в системата на здравеопазване и дават консултации и становища по възложени от министъра на здравеопазването въпроси.



Републиканските консултанти консултират лечебните заведения за болнична помощ, центровете за психично здраве, комплексните онкологични центрове и центровете за кожно-венерически заболявания при оказването на медицинска помощ.

Финансирането на дейностите на експертните съвети се осигурява в рамките на бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година, а дейностите на републиканските консултанти - от съответните лечебни заведения.




II Областно ниво

- Държавната здравна политика на територията на областта се осъществява и организира от **Регионална здравна инспекция (РЗИ)**.
- РЗИ се ръководи и представлява от директор, който се подпомага от заместник-директор.
- Директорът на РЗИ заема длъжността въз основа на конкурс, проведен по реда на Кодекса на труда от министъра на здравеопазването.



РЗИ осъществява:

1. Държавен здравен контрол;
2. Контрол върху регистрацията и здравната дейност на лечебните и здравни заведения;
3. Планиране, организиране, ръководство и контрол на медицинската експертиза;
4. Промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите;
5. Събиране, регистриране, обработване, съхраняване, анализ и представяне на здравна информация;
6. Мониторинг на факторите на жизнената среда;

- 
7. Анализи, оценки и прогнози за здравно-демографските процеси на регионално ниво;
 8. Лабораторни анализи и изпитвания;
 9. Разработване и изпълнение на регионални и международни здравни програми и проекти;
 10. Консултативна и експертна помощ;
 11. Следдипломно практическо обучение в областта на опазване на общественото здраве;
 12. Проверки по сигнали на граждани, свързани с опазването на общественото здраве;
 13. Планиране и организиране на здравните дейности при бедствия, аварии и катастрофи;
 14. Изготвяне на военновременен план за областта.



На общинско ниво

- Съответният общински съвет може да създава **служба по здравеопазване в състава на общинската администрация.** Дейността на службата се осъществява под методичното ръководство на РЗИ.




Раздел III. Държавен здравен контрол

- С цел защита на здравето на гражданите на територията на Република България се извършва държавен здравен контрол за спазване и изпълнение на установените с нормативен акт здравни изисквания за *обектите с обществено предназначение, продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда.*



Органи на държавния здравен контрол:

- Главен държавен здравен инспектор на Република България,
- Регионални здравни инспекции (РЗИ)
- Национален център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ).

- 
- Държавният здравен контрол се извършва от **държавни здравни инспектори** в Министерството на здравеопазването, РЗИ и НЦРРЗ. Държавните здравни инспектори в Министерството на здравеопазването и РЗИ са *държавни служители*.
 - Държавният здравен контрол се извършва:
 - **систематично** - без предварително уведомяване;
 - **насочено** - при постъпили сигнали от граждани, държавни и общински органи и организации, както и при наличие на други данни за възникнали инциденти.



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 този закон са:


1. националните центрове по проблемите на общественото здраве;
2. Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК);
3. здравните кабинети в детските градини и училищата и в социални и интегрирани здравно-социални услуги за резидентна грижа за повече от 20 потребители и в социалните услуги за осигуряване на подслон.
4. оптиките.

Аптеките са здравни заведения със статут и дейност, определени със Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина.




Раздел V. Здравна информация и документация


- Лечебните и здравните заведения, РЗИ, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински и немедицински специалисти с висше образование да събират, обработват, използват и съхраняват здравна информация.
- Посочените лица са длъжни да осигурят защита на съхраняваната от тях здравна информация от неправомерен достъп.




Здравна информация може да бъде предоставяна на трети лица, когато:

1. лечението на лицето продължава в друго лечебно заведение;
2. съществува заплаха за здравето или живота на други лица;
3. е необходима при идентификация на човешки труп или за установяване на причините за смъртта;
4. е необходима за нуждите на държавния здравен контрол за предотвратяване на епидемии и разпространение на заразни заболявания;

- 
5. е необходима за нуждите на медицинската експертиза и общественото осигуряване;
 6. е необходима за нуждите на медицинската статистика или за медицински научни изследвания, след като данните, идентифициращи пациента, са заличени;
 7. е необходима за нуждите на МЗ, НЦОЗА, НЗОК, РЗИ и НСИ.
 8. е необходима за нуждите на застраховател, лицензиран по изискванията на Кодекса за застраховането.

- 
- Пациентът има право да получи от лечебното заведение здравната информация, отнасяща се до неговото здравословно състояние, вкл. копия от медицинските си документи.
 - Пациентът има право да упълномощи писмено друго лице да се запознае с медицинските му документи, както и да направи копия от тях.
 - При смърт на пациента неговите наследници и роднини по права и по съребрена линия до четвърта степен вкл. имат право да се запознаят със здравната информация за починалия, както и да направят копия от медицинските му документи.



Раздел VI. Национална здравно-информационна система (нов от 01.01.2019)


Националната здравноинформационна система се администрира и поддържа от Министерството на здравеопазването въз основа на следните принципи:

1. гарантиране на актуалност и точност на предоставените и съхраняваните данни;
2. осигуряване на подходяща среда за обмен на данни;
3. гарантиране на регламентиран достъп до данните в електронната информационна система при спазване изискванията на закона;
4. осигуряване на оперативна съвместимост и информационна сигурност.

Глава втора. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ЗДРАВЕТО

Раздел I Общи положения

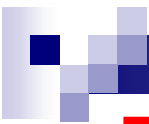
- Държавните органи и институции планират, разработват и провеждат политика, насочена към опазване здравето на гражданите чрез осигуряване на здравословна жизнена среда, обучение за здравословен начин на живот и здравна профилактика.
- (Ново от 2019 г.) Дейността на общините в областта на здравната профилактика сред населението и на лекарите при и по повод на предоставяната медицинска помощ може да се подпомага от **здравни медиатори**. Министърът на здравеопазването определя с наредба изискванията за дейността на здравните медиатори.



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.


Условията, 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


- Държавата, общините, юридическите и физическите лица осъществяват дейността си, като осигуряват опазването на жизнената среда от вредно въздействащите върху здравето на човека биологични, химични, физични и социални фактори.
- При осъществяване на дейността си юридическите и физическите лица са длъжни да спазват установените здравни изисквания.

- 
- Регламентирани са мерките за контрол на шума, на факторите на жизнената среда на национално и областно равнище; определят се критериите за райони с повишен здравен риск и програми за контролни изследвания и дейности в тези райони.



С наредба на министъра на здравеопазването се определят здравните изисквания:

- при проектиране и изграждане на обекти с обществено предназначение;
- към продукти и стоки със значение за здравето;
- максимално допустимите нива на факторите на жизнената среда;
- към лицата, работещи в детските заведения и в специализираните институции за деца и възрастни;
- към водоснабдителните обекти;
- към предприятията, които произвеждат или търгуват с храни;
- бръснарските, фризьорските и козметичните салони.

- 
- При неспазване на здравните изисквания държавните здравни инспектори дават **задължителни предписания** и определят срок за отстраняване на нарушенията.
 - При неизпълнение на задължителните предписания в определения срок директорът на РЗИ, съответно директорът на НЦРРЗ, издава **заповед за спиране експлоатацията на обекта или на части от него или за спиране на съответната дейност** до отстраняване на нарушенията. Същото се отнася и при съмнение за безопасността на продукти и стоки със значение за здравето на човека.



Раздел III Здравни изисквания към козметичните продукти

- Козметичните продукти, които се предлагат на пазара, не трябва да причиняват увреждане на човешкото здраве, когато се прилагат в съответствие с тяхното предназначение, инструкциите за употреба и унищожаване, както и с всички други указания, предоставени от производителя или негов упълномощен представител, или лицето, по чието искане е произведен продуктът, или лицето, което за първи път пуска на пазара козметичен продукт ОТ ВНОС.



Раздел IV. Дейности за въздействие върху рисковите за здравето фактори

Министърът на здравеопазването и други компетентни държавни органи съвместно с неправителствените организации създават условия за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества, като:

- 1. осъществява промотивни и профилактични дейности;
- 2. осигурява достъп до медицинска помощ и социална защита на засегнатите лица.



Законът предвижда 1% от средствата, постъпили в републиканския бюджет от акцизите върху тютюневите изделия и спиртните напитки, да се използват за финансиране на националните програми за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества.



Забранява се продажбата на алкохолни напитки на:

1. лица под 18 години;
2. лица в пияно състояние;
3. територията на детските градини, училищата, общежитията за ученици, лечебните заведения;
4. спортни прояви;
5. обществени мероприятия, организирани за деца и ученици.



Забранява се пряката реклама на спиртни напитки.

Непряката реклама не може:

1. да е насочена към лица под 18-годишна възраст, както и да се излъчва в предавания или да се публикува в печатни издания, предназначени за тях;
2. да използва лица под 18-годишна възраст като участници;
3. да свързва употребата на алкохолни напитки със спортни и физически постижения или с управление на превозни средства;
4. да съдържа неверни твърдения относно полза за здравето, социално или сексуално благополучие или да представя въздържанието или умереността в отрицателна светлина.
5. не може да се излъчва в радио- и телевизионни предавания преди 22,00 часа.



Забранява се тютюнопушенето в:

- закритите обществени места.
- в помещенията с обособени работни места, където се полага труд, както и в помещенията към тях със спомагателно и обслужващо предназначение.

По изключение се допуска тютюнопушене в обособени самостоятелни помещения, разположени в сградите на летищата, но в тях не се разрешава присъствието на лица до 18-годишна възраст. Те се отделят с въздухонепроницаеми стени, плътно затварящи се врати, обозначават се ясно и в тях се изгражда вентилационна инсталация. Министерският съвет определя с наредба изискванията, на които трябва да отговарят обособените самостоятелни помещения.



Забранява се тютюнопушенето на следните открити обществени места:


1. прилежащите терени и тротоари на детските ясли, детските градини, училищата, ученическите общежития и местата, където се предоставят социални услуги за деца;
2. площадките за игра;
3. на които са организирани мероприятия за деца и ученици;
4. спортните обекти, летните кина и театри - по време на спортни и културни прояви.





Раздел V.

Надзор на заразните болести


- За опазване на страната от разпространение на особено опасни заразни болести при необходимост се извършва **граничен здравен контрол**. Условията и редът за провеждане на граничен здравен контрол се уреждат с наредба на Министерския съвет.

- 
- За предпазване на гражданите от заразни болести се правят **задължителни имунизации**;
 - задължителни планови имунизации и реимунизации по **имунизационния календар на Р България**;
 - **целеве имунизации** и реимунизации, които се извършват по специални показания;
 - **препоръчителни имунизации.**

- 
- Болните от заразни болести, контактните с тях лица и заразоносителите подлежат на регистрация, задължително съобщаване и отчет.
 - На задължителна изолация и болнично лечение подлежат лица, болни и заразоносители 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 случай на кризисна ситуация, включително на масово навлизане на чужденци, търсещи закрила на територията на Р България, и при възникване на риск за общественото здраве, министърът на здравеопазването може да разпорежи допълнителни мерки и дейности за опазване на общественото здраве, които се координират на национално ниво от главния държавен здравен инспектор, извършват се от регионалните здравни инспекции, на чиято територия са разкрити местата за настаняване, и се финансират от държавния бюджет.


- 
- **Раздел VI. определя мерките за защита от въздействието на йонизиращи лъчения.**
 - **Раздел VII. определя защитата на здравето на гражданите при извършване на дейности с азбест и азбестосъдържащи материали.**
 - **Раздел VIII. разглежда курортните ресурси и курортите.**



Глава трета. МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ


Раздел I. Достъпност и качество на медицинската помощ

- Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени от [Закона за лечебните заведения](#) и [Правилата за добра медицинска практика](#), приети и утвърдени от [Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина](#).




Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят следните медицински услуги:

1. медицинска помощ при спешни състояния;
2. профилактични прегледи и изследвания и акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение;
3. стационарна психиатрична помощ;
4. осигуряване на кръв и кръвни продукти;
5. трансплантация на органи, тъкани и клетки;

- 
6. задължително лечение и/или задължителна изолация;
 7. експертизи за вид и степен на увреждане и трайна неработоспособност;
 8. заплащане на лечение за заболявания по ред, определен от министъра на здравеопазването;
 9. медицински транспорт.


Горепосочените дейности се финансират от републиканския или от общинските бюджети, съгласно наредба на министъра на здравеопазването.




Раздел II. Права и задължения на пациента

Тук са формулирани:

- Общите права на всеки пациент;
- Правата на хоспитализираните пациенти;
- Общите изисквания за предоставяне на информация и получаване на информирано съгласие;
- Специфичните ситуации за информирано съгласие при определени категории пациенти;

- 
- Възможностите за извършване на медицински дейности без информирано съгласие;
 - Изискванията за *писмена форма* на информирано съгласие при хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, водещи до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му;
 - Правото на пациента да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност и процедурането при такива случаи;

- 
- Правото на пациента, съответно негов родител, настойник или попечител да подава жалби и сигнали до РЗИ при нарушаване на правата му по този закон или при спорове, свързани с медицинското обслужване.
 - Правото на пациента с нелечими заболявания с неблагоприятна прогноза на палиативни медицински грижи.
 - На територията на Р България *не се прилага евтаназия.*



■ Пациентът е длъжен:

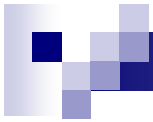
1. да се грижи за собственото си здраве;
2. да не уврежда здравето на другите;
3. да съдейства на изпълнителите на медицинска помощ при осъществяване на дейностите, свързани с подобряване и възстановяване на здравето му;
4. да спазва установения ред в лечебните и здравните заведения.



Раздел III

Медицинска помощ при спешни състояния

- Държавата организира и финансира система за оказване на медицинска помощ при спешни състояния. 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.




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



Раздел IV. Медицинска експертиза

- Принципите и критериите на медицинската експертиза, както и редът за установяване вида и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност и за потвърждаване на професионална болест се определят с наредба на Министерския съвет. Към МС се създава **Национален съвет по медицинска експертиза**, който разработва и представя на Министерския съвет становища по националната здравна политика, свързани с медицинската експертиза.



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, директорите на РЗИ, органите за държавен здравен контрол, лечебните и здравните заведения. Те провеждат дейността си в тясно взаимодействие с органите на централната и местната власт, с Министерството на извънредните ситуации, с неправителствени организации и с БЧК. Финансовото осигуряване на здравната помощ при бедствия, аварии и катастрофи се осъществява от републиканския бюджет.



Раздел VI.


Контрол върху медицинското обслужване

За осъществяване на контрол върху медицинското обслужване на гражданите се създава **Изпълнителна агенция "Медицински надзор" (ИАМН)** към министъра на здравеопазването. Ръководи се и се представлява от директор, който се подпомага от заместник-директор. Дейността, структурата и организацията на работата на ИАМН се определят с устройствен правилник, приет от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

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 3-годишна възраст и за осигуряване на нормалното им физическо и психическо развитие се създават *детски ясли* и *детски млечни кухни*.



Здравните кабинети в детските градини, училищата и специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца осъществяват дейности по:

1. медицинско обслужване за оказване на първа медицинска помощ на децата и учениците и медицинско обслужване до пристигането на специализиран екип на спешна медицинска помощ;
2. промоция и превенция на здравето на децата и учениците;
3. участие в подготовката, провеждането и контрола на различните форми на отдих, туризъм и спорт за децата и учениците;

- 
4. организиране и провеждане на дейности за предотвратяване на възникването и за ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания в детските градини, училищата и специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца;
 5. организиране и провеждане на програми за здравно образование на децата и учениците, на специални програми за правилно хранене, за превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични и психотропни субстанции, за превенция срещу използването на тютюневи изделия и алкохолни напитки и за изграждане на сексуална култура;



6. съгласуване на седмичното разписание на учебните часове с директора на детската градина, училището и на специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца.


Деяностите в здравните кабинети се осъществяват от лекар, фелдшер или медицинска сестра, а контролът – от съответната РЗИ.



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.




Здравните дейности по осигуряване на безрисково майчинство включват:

1. промоция, насочена към запазване здравето на жената и плода;
2. профилактика на опасността от аборт и преждевременно раждане;
3. обучение по хранене и грижи за новороденото;
4. активно медицинско наблюдение на бременността, осъществявано на диспансерен принцип от лечебните заведения за първична и специализирана извънболнична помощ;
5. пренатална диагностика и профилактика на генетични и други заболявания при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването;



6. осигуряване на оптимална жизнена среда за родилките и новородените;
7. диспансерно наблюдение и здравни грижи за родилката и детето;
8. свободен достъп на бременната или родилката до лечебни заведения за специализирана извънболнична помощ;
9. свободен достъп на бременната до лечебни заведения за специализирана извънболнична и болнична помощ при състояния, застрашаващи бременността;
10. право на избор от бременната на лечебно заведение за болнична помощ за раждане.




Условията и редът за извършване на изкуствен аборт и критериите за жизнеспособност на плода се определят с наредба на министъра на здравеопазването, в която се определят и задълженията на медицинските специалисти при съмнение за аборт, извършен извън условията и реда на този закон.


Трайно отнемане на способността за репродукция се извършва при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.




Раздел III. Асистирана репродукция

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

- 
- Асистираната репродукция се осъществява съгласно медицински стандарт, приет с наредба на министъра на здравеопазването.
 - Лечебните заведения извършват всички медицински дейности, свързани с изследване, подготовка и продължително наблюдение на лицата, при които се извършва асистирана репродукция, както и контролират здравословното им състояние до раждането на плода.
 - Не се допуска изкуствено оплождане на яйцеклетка със сперматозоиди от донор, който е в кръвно родство по права линия и по сребрена линия до четвърта степен с жената. Обстоятелството се удостоверява с писмена декларация от лицата, желаещи да създадат потомство.

- 
- **Забранява се репродуктивното клониране на хора, включително с цел донорство на органи, тъкани и клетки. Интервенция, насочена към модифициране на човешкия геном, може да бъде предприета единствено с профилактична или лечебна цел, но не и за въвеждане на модификация в генома на потомството.**
 - **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 използването на техники за асистирана репродукция, които целят предаване на генетичната информация само от един индивид в неговото потомство.**

- 
- Яйцеклетки, сперматозоиди и оплодени яйцеклетки, които не са използвани за създаване на потомство, могат да бъдат предоставяни на научни, учебни и лечебни заведения в страната и в чужбина за медицински, научни и учебни цели след получаване на писмено информирано съгласие от донора, а при оплодени яйцеклетки - и от двамата донори, по ред, определен с наредба на министъра на здравеопазването.



Раздел IV.

Генетично здраве и генетични изследвания

Опазването на генетичното здраве се осигурява чрез провеждане на здравни дейности, насочени към:

1. профилактични и диагностични изследвания за доказване и класифициране на генетични заболявания;
2. диспансеризация на лицата с повишен риск за поява и развитие на генетични заболявания;
3. лечение на наследствени заболявания, вродени аномалии и предразположения;
4. установяване на наследствени признаци и идентифициране на родител;
5. съхраняване на генетична информация.




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.

Генетични изследвания върху деца, лица с психични разстройства и лица, поставени под запрещение, се извършват и след разрешение на комисията по медицинска етика към съответното лечебно заведение.

- 
- Резултатите от проведени генетични изследвания и скрининг не могат да бъдат основание за дискриминация на изследваните лица. Данните за човешкия геном на лицата са лични данни и не могат да се предоставят на работодатели, здравноосигурителни организации и застрахователни компании.

Генетични изследвания за медицински или научни цели се извършват от акредитирани генетични лаборатории към лечебни заведения за болнична помощ; генетични лаборатории към лечебни заведения за извънболнична помощ; самостоятелни лаборатории.




Глава пета. ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

Раздел I. Закрила на психичното здраве

Държавата, общините и неправителствени организации организират дейности за опазване на психичното здраве, свързани със:

1. осигуряване на лицата с психични разстройства на достъпна и качествена медицинска помощ, грижи и подкрепа, необходими за живота им в семейството и в общността;
2. защита на психичното здраве при рисковите групи: деца, учащи се, възрастни хора, лица, пребиваващи в социални заведения, военнослужещи, задържани и лишени от свобода;

- 
3. активна профилактика на психичните разстройства;
 4. подкрепа на обществените начинания в областта на психичноздравната помощ; специализирано продължаващо обучение на лицата, които осъществяват дейности по опазване на психичното здраве, преподават, извършват лечебна дейност, социална адаптация, организация и управление, опазване на общественения ред;
 6. научноприложни изследвания, насочени към укрепване на психичното здраве и обществена информираност по проблемите на психичното здраве.

Общините осигуряват условия за провеждане на психосоциална рехабилитация и за подкрепа с финансови и материални средства, включително предоставяне на жилища на лицата с психични разстройства.





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.

- 
- Никой не може да бъде подложен на медицински дейности за установяване или лечение на психично разстройство освен при условия и по ред, определени със закон.
 - Оценката за наличие на психично разстройство не може да се основава на семейни, професионални или други конфликти, както и на данни за прекарано в миналото психично разстройство.




■ 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.


- 
- Трудовата терапия на лицата с психични разстройства е част от психо-социалните рехабилитационни програми.
 - При провеждане на трудовата терапия е недопустима всякаква форма на експлоатация и принудителен характер на труда.
 - Дейностите по организацията на производството, условията за полагане на труд и начинът за изплащане на възнаграждение за работата се уреждат с наредба на министъра на здравеопазването съгласувано с министъра на труда и социалната политика и министъра на финансите.



Раздел II. Задължително настаняване и лечение


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


- 
- Задължителното настаняване и лечение на лицата се постановява с **решение от районния съд** по настоящия адрес на лицето или от районния съд по местонахождението на лечебното заведение. Задължителното лечение се осъществява в лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ и психиатрични диспансери, в психиатрични отделения или клиники на многопрофилните болници и в лечебни заведения за специализирана психиатрична извънболнична помощ.

- 
- При необходимост съдът може да назначи амбулаторна или стационарна **съдебно-психиатрична експертиза** относно необходимостта от задължително настаняване, срока на настаняването и формата на лечението – амбулаторно или стационарно.

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. нелекарствени продукти от органичен произход;
 2. лекарствени 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.


- 
- 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 "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 ВМУ при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването и МОН.


- 
- 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".


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


Раздел I. Медицинско образование


- Медицинското образование осигурява и гарантира обема и качеството на подготовка на медицинските специалисти, както и на немедицинските специалисти, работещи в националната система за здравеопазване.
- 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" и "акушерка" 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 и придобиването на образователно-квалификационна степен по специалности от професионално направление "Здравни грижи" се организира и провежда в колежи, 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.


- 
- 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** е право на всички лица с образователно-квалификационна степен "доктор", "магистър" и "бакалавър", които работят в националната система за здравеопазване. То включва:
 1. обучение за придобиване на специалност в здравеопазването;
 2. продължаващо медицинско обучение.
 - 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.

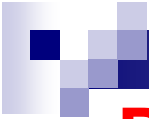


Раздел II. Медицинска професия

- Медицинската професия се упражнява от лица, притежаващи диплома за завършено висше образование по специалности от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация" и "Здравни грижи".
- Дипломата по удостоверява придобитото висше образование по съответната специалност и ОКС, както и придобитата професионална квалификация, определени в държавните изисквания.


- 
- 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.
 - Медицинските специалисти не могат да упражняват професията си, ако страдат от заболявания, които застрашават здравето и живота на пациентите.

- 
- 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. Заповедта подлежи на обжалване по реда на Административно-процесуалния кодекс.



Раздел IV. Медицински научни изследвания върху хора. Медицинска наука

- Министерството на здравеопазването организира и контролира провеждането на медицински научни изследвания върху хора.
- Медицинско научно изследване по смисъла на този закон е всеки опит върху хора, който се извършва с цел повишаване на медицинското познание.
- Изследваното лице има всички права на пациент.
- Медицинското научно изследване се осъществява при осигуряване на максимална безопасност за здравето на изследваното лице и запазване тайната на личните му данни.
- Интересите на изследваното лице са по-важни от научните и финансовите интереси на изследователя във всеки етап на медицинското изследване.



■ 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, които могат да предизвикат изменения в човешкия геном.
 - Не се провеждат медицински научни изследвания върху хора с продукти на генното инженерство, които могат да доведат до предаване на нови признаци в потомството.
 - Медицински научни изследвания се провеждат след положително становище от местна комисия по етика, учредена в лечебното или здравното заведение, или в научната организация, в която се извършват медицински научни изследвания.

- 
- Медицински научни изследвания се извършват само върху лица, които са изразили писмено информирано съгласие след писмено уведомяване от ръководителя на изследването за същността, значението, обхвата и евентуалните рискове от изследването.
 - Съгласие за участие в медицинско научно изследване се дава само от дееспособно лице, което разбира същността, значението, обхвата и евентуалните рискове от клиничното изпитване.
 - Съгласието се дава лично в писмена форма. То може да бъде оттеглено по всяко време.

- 
- Медицински научни изследвания не се извършват върху недееспособни лица. Когато не се очакват значителни ползи за здравето, на медицински научни изследвания не се подлагат:
1. бременни и кърмачки; 2. лица, лишени от свобода;
 - Всички лица, върху които се провеждат медицински научни изследвания, се застраховат за случаи на увреждания на здравето или смърт.

- 
- Медицинското научно изследване може да бъде преустановено във всеки етап от провеждането му:
 1. при оттегляне на съгласието на изследваното лице;
 2. при установяване на вредно въздействие върху здравето на изследваното лице;
 3. по предложение на ръководителя на изследването;
 4. по предложение на председателя на местната комисия по етика при доказани пропуски и нарушения в процеса на извършването му.

- 
- Условието и редът за провеждане на медицинските научни изследвания се определят с наредба на министъра на здравеопазването съгласувано с МОН.
 - Министърът на здравеопазването ежегодно определя научни проекти по държавните научни приоритети в областта на медицината по предложение на ректорите на висшите училища, директорите на националните центрове по проблемите на общественото здраве, ръководители на научни организации и други юридически лица и след становище на Висшия медицински съвет.



Глава осма

АДМИНИСТРАТИВНО АКАЗАТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

- В нея са посочени санкциите, които понасят физическите и юридически лица при нарушаване на закона.