



**МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН
ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ”**

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ № 4

**ЗА ДИСТАНЦИОННА САМОПОДГОТОВКА ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА
„ЗДРАВНО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО”**

**ЗА СТУДЕНТИ ОТ СПЕЦИАЛНОСТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ И
ЗДРАВЕН МЕНИДЖМЪНТ”**

ТЕМА : СЪЩНОСТ, ФУНКЦИИ И ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

РАЗРАБОТИЛ: ДОЦ. Д-Р ГЕНА ГРЪНЧАРОВА, Д.М.

Гр. Плевен

2017 год.

СЪЩНОСТ, ФУНКЦИИ И ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

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

Съществува определено **сходство и разлика между правните и деонтологични норми** по начина, по който те регулират взаимоотношенията между участниците в здравеопазния процес.

Деонтологичните норми действат чрез вътрешната мотивираност и характеризират моралното съзнание на упражняващите медицинска професия без да е налице формализацията на правото. Спазването им подлежи на съсловен и социален контрол от обществото.

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 НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

➤ **Организационна функция** - здравното законодателство трябва да определя ясно и точно задачите, организацията на работа, взаимодействието и отговорността на субектите, оказващи медицинска помощ.

➤ **Защитна функция** - постига се чрез законови норми, които гарантират правата на пациентите и правната сигурност на оказващите медицинска помощ, т.е. разграничават “правилното” и “позволеното” от “неправилното” и “непозволеното” и са насочени към предотвратяване на възможни конфликти между лица и организации в здравеопазването.

ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

Здравното законодателство цели постигане на баланс на правата на личността с интересите на обществото. Водещи са **два основни принципа**:

➤ **Право на медицинска помощ** - основно човешко право, прокламирано в редица международни актове.

В чл. 12 от Международния пакт за икономически, социални, културни права от 1969 г. се признава правото на всяко лице да постигне възможно най-доброто физическо и душевно здраве.

Член 24 от Конвенцията за правата на детето налага на България да приеме подходящи мерки за осигуряване на всички деца на необходимата медицинска помощ и здравни грижи.

➤ **Право на лична свобода и решение** и зачитане на човешкото достойнство при оказване на медицинска помощ.

Член 5 от Конвенцията за защита на правата на човека и основните свободи проглавява правото на свобода и сигурност. Допуска се нарушаване на този принцип само в предвидени със закон процедури.

Всеобщата декларация за правата на човека (приета от ООН през 1948 г.) включва текст, засягащ основните права на пациента - право на живот, свобода и лична неприкосновеност, забрана на нечовешко и унижаващо третиране, право на ненамеса в личния живот.

Подобни текстове съдържат и редица други документи: Конвенцията против изтезанията и други форми на жестоко нечовешко или унижително третиране или наказание; Европейска конвенция за защита на човешките права и на основните свободи; Международно съглашение за граждански и политически права; Европейска харта за правата на пациента в болниците; Декларация на Световната медицинска асоциация за правата на пациента; Всеобщата Декларация на ЮНЕСКО по биоетика и човешки права и др.

Правото на медицинска помощ и на лична свобода и решение са гарантирани като основни права на гражданите в Конституцията на Р България и са разработени в 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.

(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 на Конституцията на Р България:

Чл. 7. Държавата отговаря за вреди, причинени от незаконни актове или действия на нейни органи и длъжностни лица.

Чл. 14. Семейството, майчинството и децата са под закрилата на държавата и обществото.

Чл. 15. Р България осигурява опазването и възпроизводството на околната среда, поддържането и разнообразието на живата природа и разумното използване на природните богатства и ресурсите.

Чл. 47. (1) *Отглеждането и възпитанието на децата* до пълнолетието им е право и задължение на техните родители и се подпомага от държавата.

(2) *Жената-майка се ползва от особената закрила на държавата*, която ѝ осигурява платен отпуск преди и след раждане, безплатна акушерска помощ, облекчаване на труда и други социални помощи.

(3) Децата, родени извън брака, имат равни права с родените в брака.

(4) Децата, останали без грижата на близките си, се намират под особената закрила на държавата и обществото.

Чл. 48. (1) Гражданите имат право на труд. Държавата се грижи за създаване на условия за осъществяване на това право.

(2) Държавата създава условия за осъществяване на правото на труд на лицата с физически и психически увреждания.

(5) **Работниците и служителите имат право на здравословни и безопасни условия на труд**, на минимално трудово възнаграждение и заплащане, съответстващо на извършената работа, на почивка и отпуск, при условия и ред, определени със закон.

Чл. 51. (1) Гражданите имат **право на обществено осигуряване и социално подпомагане**.

(2) Лицата, останали временно без работа, се осигуряват социално при условия и по ред, определени със закон.

(3) Старите хора, които нямат близки и не могат да се издържат от своето имущество, както и лицата с физически и психически увреждания, са под особена закрила на държавата.

Чл. 55. Гражданите имат **право на здравословна и благоприятна околна среда** в съответствие с установените стандарти и нормативи. Те са длъжни да опазват околната среда.

ЗАКОНОДАТЕЛНА ИНИЦИАТИВА И ВИДОВЕ НОРМАТИВНИ АКТОВЕ

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 законите. **Право да внасят законопроекти имат народните представители и Министерския съвет**.

Изпълнителната власт се осъществява от МС в съответствие с Конституцията и законите. В чл. 114 от Конституцията е регламентирано, че въз основа и в изпълнение на законите МС приема постановления, правилници и наредби. Член 115 от Конституцията дава право на министрите да издават правилници, наредби, инструкции и заповеди.

Процедурата по подготовка и издаване на нормативни актове е уредена със Закона за нормативните актове и Указа за неговото прилагане.

Нормативните актове се класифицират по степен на важност:

* **Законови: Конституция, Кодекс, Закон**. Те се приемат, допълват, изменят или отменят само от Народното събрание.

* **Подзаконови: Постановление, Правилник, Наредба, Инструкция**.

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

Конституция. Във всяка страна тя е фундаментът, който регулира отношенията между гражданите и държавата и отношенията между трите вида власт: законодателна, изпълнителна и съдебна.

Кодекс и закон. С тях се уреждат обществени отношения, които са предмет на цял клон на правната система или на обособен негов дял.

Видове закони:

* **Устройствени (конститутивни)** - те са основополагащи и регулират отношенията в широки области от обществения живот. В областта на здравеопазването у нас такъв е **Законът за здравето**.

* **Специфични (функционални) закони** - уреждат по-специфични отношения. Примери за такива закони са: Закон за здравното осигуряване (1998г.); Закон за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (1998 г., загл. изм. 2005 г.); Закон за лечебните заведения (1999); Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (2003); Закон за трансплантация на органи, тъкани и клетки (2003); Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (2005); Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина (2007) и др.

Подзаконов нормативни актове. Издават се от МС "въз основа" или "в изпълнение на закона". Отделните министри също имат право да издават наредби, инструкции, заповеди.

Постановления. Издават се само от МС в два основни случая:

1. Във връзка с приемане на правилници, наредби или инструкции – напр. Постановление № 245 на МС от 16.11.2005 г. за приемане на Наредба за Единните държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите „Медицина“ и „Дентална медицина“ за образователно-квалификационна степен „магистър“ (ДВ, бр. 94/2005 г.).

2. Самостоятелни постановления за уреждане на обществени отношения в областта на изпълнителната дейност на МС съгласно предоставената му със закон компетентност.

Правилници. Приемат се с постановления на МС и подпомагат прилагането на законите, като регулират отношенията, които не могат да бъдат предвидени в закона. Правилници за дейността и вътрешния ред на държавни органи се издават и от министрите на съответните министерства.

Наредби. Това са нормативни актове, третиращи отношенията в по-тесни области. Подпомагат прилагането на разпоредбите на нормативен акт от по-висока степен. Приемат се с постановления на МС. Право да издават наредби имат и министрите на отделните министерства.

Инструкции. С този вид нормативни актове се изясняват подходите и правилата за извършване на конкретни дейности – напр., инструкциите, издавани от Министъра на здравеопазването за здравния контрол, за протиеоеидемичните мерки при редица инфекциозни заболявания и др.

Основни принципи при издаване на нормативни актове:

1. **Нормативни актове могат да издават само органите, предвидени от 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.** Могат да се внасят изменения и допълнения, но не се издава нов нормативен акт от същата степен, докато обществените условия не наложат това.
3. **Подзаконовите нормативни актове уреждат само материята, за която са издадени.** Ако даден закон бъде отменен, подзаконовите актове за неговото прилагане губят сила. Възможно е някои от тях да останат временно в сила, но само ако те са съвместими с новия закон.
4. **Нормативните актове влизат в действие след публикуването им в официоза на дадена страна** (у нас – Държавен вестник) – обикновено 3 дни след публикуването им, освен ако изрично не е определен друг срок.
5. **Всеки нормативен акт трябва да съответства на Конституцията и на другите нормативни актове от по-висока степен.**

РАЗВИТИЕ НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО В БЪЛГАРИЯ

Развитието на здравеопазването и здравното законодателство в глобален план има продължителна история. Първите форми на организирани здравни грижи в системата на гражданската администрация в напредналите европейски страни се появяват в началото на 19-ти век. Като специфична част на законодателството здравните закони се появяват доста по-късно. Първите такива актове са във Франция от 1822 г. Със закон се създава Висш медицински съвет към Министерството на вътрешните работи.

След Революцията от 1848 г. и в други държави се появяват първите здравни закони. В Англия е приет „Санитарен закон”, с който здравеопазването се регламентира като държавна функция. Подобни форми на здравна организация от средата на 19-ти век се възприемат и от останалите европейски страни. След премахването на крепостното право в Русия през 1861 г. се създават „Земски управления”, на които заедно с другите функции се възлага и здравеопазването.

България след Освобождението не наследява някаква развита здравна организация и започва развитие на съвършено нови организационни принципи и структура. Периодизацията в развитието на здравеопазването и здравното законодателство в България включва **7 етапа.**

Първият етап обхваща периода между 1879 и 1888 г. Това е началният етап, в който здравеопазването и здравното законодателство се развиват по два пътя: в Княжество България – под силно руско влияние, а в Източна Румелия - силно западно влияние.

През 1878 г. княз Дондуков обявява конкурс за закон. Участват много лекари със своите идеи и се приема проектът на **д-р Димитър Моллов**, който става първоосновател на здравното законодателство с разработените „Съображения за устройството на медицинската част в България”. В документа се предлага развитие подобно на здравеопазването в руските земски губернии - начело с медицински съвет с председател, губернтски лекари, окръжни лекари, градски и селски лекари.

Началната организация на здравното дело в Княжество България се извършва съобразно изработените няколко месеца по-късно от **д-р Димитър Моллов** **“Временни правила за устройството на медицинското управление в България”**, въведени от 1 февруари 1879 г. Наричат се „Временни правила”, защото по това време още няма закон. Според този първи здравно-законодателен акт в Княжеството, централното ръководство на здравното дело се осъществява от Медицински съвет, а местни органи са окръжните и градските лекари. Започва болнично строителство с изграждане на първокласни (Александровската 1884 г.) и второкласни болници.

По-късно княз Батенберг извиква руския лекар д-р Грим и в 1882 г. той предлага 7 граждански медицински закони, които отменят временните правила като внасят по-голяма яснота в управлението на здравното дело.

По същото време в Източна Румелия се изгражда самостоятелна администрация, избира се Областно събрание и се приемат някои закони, наречени публично-административни правилници. Един от тях е „Закон за устройството на санитарната част” от 1880 г. Според него здравната администрация се изгражда на базата на околии (от 26 000 души), във всяка околия има лекар, а където няма лекар се назначава фелдшер. Създава се благотворителното дружество „Св. Пантелеймон”, избира се настоятелство с клонове във всички градове и започва развитие на болничното дело.

Характерно за този етап е изграждането на здравеопазната система като публична институция, като държавността е изразена по-силно в Княжеството, отколкото в Източна Румелия. След обединението през 1885 г. са приети нормативните актове на княжество България.

Вторият етап обхваща времето от 1888 г. до 1912 г. и се означава като етап на усъвършенстване на здравната организация.

Началото на този етап се поставя със **„Санитарния закон” от 1888г.** на правителството на Стефан Стамболов. С него за първи път у нас отговорността за здравеопазването като държавна функция се възлага на административните власти. Цялата здравна администрация се включва към държавните органи. Всички здравни заведения стават държавни, регламентират се правата на лекарите, сестрите, фелдшерите, аптекарите. За първи

път в този закон се определя какво е медицинска помощ без заплащане, кой има право на това. Автор на този закон е д-р Панайот Жечев.

През 1903 г. се приема „Закон за опазване на общественото здраве” (първи устройствен закон), с който се запазват съществуващите структури и се въвеждат т. нар. “санитарни околии”, представляващи лекарски здравни участъци като форма за оказване на здравна помощ, първоначално в селата, а по-късно и в градовете - най-първо в София. Този закон действа до 1929 г.

През този етап се появяват и **първите социално-здравни закони**: „Закон за закрила на женския и детския труд” (1905), „Закон за подпомагане на държавните работници в случаи на инвалидност и заболяване” (1906), „Закон за инспекцията на труда” (1907). Тези закони имат важно значение за формирането на цялостната система на здравеопазването у нас. Тяхното прилагане създава по-благоприятни условия на труд и по-добър режим на медицинска помощ на немалки групи от населението.

През 1901 г. се създава Българският лекарски съюз, който въпреки непрекъснатите борби между “ораховисти” и “русевисти” води настойчива борба за регламентиране по законодателен път на участието на БЛС в управлението на здравеопазването.

Третият етап обхваща периода на войните (1912-1918 г.). През този етап се появяват „Закон за борба против епидемиите, петнист тиф, холера и чума” (1915) и „Закон за народните хигиенични съвети” (1916). По това време има около 600 лекари, мобилизирани в армията. За да се компенсира липсата на лекари се създават народни хигиенични съвети като общински органи във всички населени места, в които има интелигенция. Те имат голяма роля за ограничаване на епидемиите.

През 1917 г. Народното събрание гласува „Закон за хигиената и безопасността на труда“, с който се създават служби по трудова хигиена. През 1918 г. се приема „Закон за работническите осигуровки относно рисковете болест и злополука” като начало на здравноосигурителните фондове.

Четвъртият етап обхваща времето на следвоенното възстановяване през 1920-1928 г. В 1919 г. се приема първият „Закон за борба с маларията” и се създава държавен орган - Инспекторат по борба с маларията към Дирекцията на народното здраве и се предвижда активно участие на държавата в тази дейност.

През 1924 г. Народното събрание гласува „Закон за обществените осигуровки”, с който се оформя системата на работническото здравеопазване и трудовата медицина. Той разпорежда задължително осигуряване на всички работници и служещи в държавни, частни и обществени заведения, предприятия, стопанства при случай на злополука, болест, майчинство, инвалидност и старост. Медицинската помощ се оказва за сметка на създадения със закона „Фонд за обществени осигуровки”. Средствата на фонда се набират 2/3 по равно от работодателите и държавата и 1/3 от осигурените. Обществено-политическите събития през 1923-1925 г. и започналата световна икономическа криза през 1928-1929 г. не

позволяват развитието на здравното осигуряване и фондовото финансиране, но независимо от това този закон е сериозна стъпка към усвояване на нов модел на развитие.

Петият етап обхваща двадесетгодишен период от 1929 до 1949 г. и се характеризира с активното усвояване на редица нови елементи на здравеопазването и здравното законодателство. Началото се поставя със **„Закона за народното здраве“ от 1929 г. (втори устройствен закон)**, който е съобразен равнището на здравното законодателство в напредналите страни и с условията у нас. С този закон започва период на постепенни реформи на здравеопазването и той е в сила до 1949 г.

Нови положения в него в сравнение със Закона от 1903 г. са: регламентиране на здравната просвета и на борбата със социалните болести; грижи за майката и детето; утвърждаване на формата на здравния участък; разширяване на хигиенната и противоепидемичната дейности и др.

Приемат се и редица други закони: „Наредба-закон за цялостното обединение на здравните служби“ (1934 г.), „Наредба-закон за задължителната служба и частна практика на лекарите в селата“ (1935 г.), „Наредба-закон за изграждане на здравни домове в селата и по-малките градове“ (1938 г.), „Наредба-закон за борба с венерическите болести“ (1936 г.) и др.

През **1940 г. на 25-я редовен събор на Българския лекарски съюз е приет „Проект за държавен здравен план“**, който предвижда планово развитие на здравеопазването, фондово финансиране, обединяване на здравните служби, приоритет на обществената профилактика, участие на населението в здравните дейности. В проекта има подробни мерки за намаляване на детската смъртност, наблюдение на бременните, борба с туберкулозата, организирана стоматологична помощ, разширяване на здравната мрежа. На основата на този проект Главната дирекция на народното здраве изработва план, който се утвърждава от правителството и от 1942 г. започва неговото изпълнение.

Проектът за държавен здравен план от 1940 г. е основният програмен документ на създаденото през 1944 г. Министерство на народното здраве, ръководено от д-р Рачо Ангелов и до 1949 г. се изпълнява програма, чиято основа е заложена още в „Закона за народното здраве“ от 1929 г.

След 1949 г. започва социалистическото преобразуване на България и това е началото на **шестия етап** в развитието на здравеопазването и здравното законодателство, който продължава до 1990 г.

Отменят се всички предишни актове, включително и ЗНЗ, и се въвежда чрез постановление на Министерския съвет съветски модел на здравеопазване, който е базиран на пълното одържавяване на здравната система, национализира се медицинската техника и аптеките и се създава държавен монопол. Въвежда се централизирано държавно планиране, финансиране и управление от МНЗ. Здравната администрация се включва към местните органи и е подчинена на единната държавна администрация.

Социалистическото здравеопазване се оказва действаща система в първите две десетилетия на този период - до 1970 г. Постигната е положителна динамика в редица показатели за здравното състояние на населението. Изгражда се стабилна кадрова и материална база, която по количествени измерения става съизмерима с напредналите страни. **В 1973 г. е приет „Закон за народното здраве“ (трети устройствен закон)**, който непрекъснато бива допълван и изменян съобразно социално-икономическите условия и действа до **1 януари 2005 г.**, когато влиза в сила сегашният **„Закон за здравето“ (четвъртият устройствен закон)**.

След 1970 г. постепенно започва спад в здравеопазването, което поради своето централизирано планиране, управление и финансиране се бюрократизира и се нарушава неговата ефективност. През 70-те и още по-ясно през 80-те години се очертава необходимостта от нови подходи и нови решения, но в резултат на забавени решения и липса на инициативи пропадат редица опити за въвеждане на икономически механизми и подходи в здравеопазването. Не се реализира разработената през 1986-1987 г. концепция за преустройството на здравеопазването, нито утвърденият през 1989 г. Указ за създаване на здравноосигурителни фондове.

Седмият етап започва след 1990 г. – етап на структурна и финансова реформа на здравеопазването.