



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

ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА „ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

ЛЕКЦИЯ № 6

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

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

ТЕМА : ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

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

Гр. Плевен

2017 год.

ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО (Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004 г. , в сила от 01.01.2005 г.)

Законът за здравето се отнася към устройствените закони и урежда широк кръг обществени отношения, свързани с опазването 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 опазването на здравето.

ГЛАВА ПЪРВА. НАЦИОНАЛНА СИСТЕМА ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Раздел I. Основни положения. Опазването на здравето на гражданите е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните **принципи**: равнопоставеност при ползване на здравни услуги и осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ; приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите; предотвратяване и намаляване на риска за здравето от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда; особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до 1 г. и лица с физически увреждания и психически разстройства; държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите.

Държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерския съвет (МС). По предложение на министъра на здравеопазването МС одобрява **Национална здравна стратегия**, която се приема от Народното събрание и национални здравни програми.

Раздел II. Органи на управление на националната система за здравеопазване (НЗС).

Министърът на здравеопазването ръководи цялостната дейност на НЗС и осъществява контрол върху дейностите по опазване на здравето и държавния здравен контрол.

Консултативен орган на министъра на здравеопазването е Висшият медицински съвет, който обсъжда и дава становища по приоритетите на Националната здравна стратегия, по етични проблеми на медицината и биомедицината, законопроекти и проекти на нормативни актове, по годишния доклад и годишния проектобюджет на здравеопазването; научните приоритети в областта на медицината и денталната медицина; годишния прием на студенти и специализанти и др.

Държавната здравна политика на областно ниво се осъществява и организира от **Регионална здравна инспекция (РЗИ)** с основни функции: държавен здравен контрол; контрол върху регистрацията и здравната дейност на лечебните и здравните заведения в областта; планиране, организиране, ръководство и контрол на медицинската експертиза; промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите; събиране, регистриране, обработване, съхраняване, анализ и предоставяне на здравна информация; мониторинг на факторите на жизнената среда; анализи, оценки и прогнози за здравно-демографските процеси на регионално ниво; лабораторни анализи и изпитвания; разработване и изпълнение на регионални и международни здравни програми и проекти; методическа, консултативна и експертна помощ; проверки по сигнали на граждани, свързани с опазването на об-

щественото здраве; планиране и организиране на здравни дейности при бедствия, аварии и катастрофи и изготвяне на военновременен план за съответната област.

На общинско ниво съответният общински съвет може да създава **служба по здравеопазване в състава на общинската администрация**, дейността на която се ръководи методично от РЗИ.

Раздел III. Държавен здравен контрол (ДЗК). Органи на ДЗК са: главния държавен здравен инспектор на Р България, РЗИ и Националният център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ). ДЗК се извършва от здравни инспектори, които са държавни служители.

Раздел IV. Здравни заведения. Освен регламентираните в ЗЛЗ здравни заведения са още: Националните центрове по проблемите на общественото здраве; Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК); здравните и дентални кабинети към детски градини, училища, домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителски грижи, към специализираните институции за предоставяне на социални услуги и др.

Раздел V. Здравна информация и документация. Регламентира правата и задълженията на 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.

Глава втора. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ЗДРАВЕТО

Раздел I. Общи положения.

Раздел II. Осигуряване на здравословна жизнена среда. Регламентира задълженията на държавата, на юридическите и физическите лица по опазване на жизнената среда от вредно въздействащи върху здравето биологични, химични, физични и социални фактори. 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.

Здравните изисквания при проектиране и изграждане на обекти с обществено предназначение, към продукти и стоки със значение за здравето; максимално допустимите нива на фактори на жизнената среда, здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони, се определят със съответни наредби на министъра на здравеопазването.

Раздел III. Здравни изисквания към козметичните продукти.

Раздел IV. Дейности за въздействие върху рискови за здравето фактори. Регламентира отговорностите на компетентните държавни органи съвместно с неправителствените организации за създаване на условия за **ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества чрез разра-**

ботване и прилагане на национални програми. Законът предвижда 1% от средствата, постъпили в републиканския бюджет от акцизите върху тютюневите изделия и спиртните напитки, да се използват за финансиране на такива национални програми.

Раздел V. Контрол на заразните болести. За опазване на страната от разпространение на особено опасни заразни болести се извършва **граничен здравен контрол**, уреден с наредба на МС. За предпазване от заразни болести се извършват **задължителни имунизации**. Редът, начинът и сроковете за извършването им са включени в **имунизационния календар**.

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 заразноносителите от **холера, чума, вариола, жълта треска, вирусни хеморагични трески, дифтерия, коремен тиф, полиомиелит, бруцелоза, антракс, малария, тежък остър респираторен синдром и туберкулоза с бацилоотделяне.**

Раздел VI. Защита от въздействието на йонизиращи лъчения.

Раздел VII. Мерки за защита на здравето при извършване на дейности с азбест и азбестосъдържащи материали.

Раздел VIII. Изисквания към курортните ресурси.

Глава трета. МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ

Раздел I. Достъпност и качество на медицинската помощ. Качеството на медицинската помощ се основава на **медицински стандарти**, утвърдени по изискванията на ЗЛЗ и правила за добра медицинска практика, приети и утвърдени от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

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

Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят следните услуги: медицинска помощ при спешни състояния; стационарна психиатрична помощ; осигуряване на кръв и кръвни продукти; трансплантация на органи, тъкани и клетки; задължително лечение и/или задължителна изолация; експертизи за степен на увреждания и трайна неработоспособност по определен от министъра на здравеопазването ред.

Раздел II. Права и задължения на пациента.

В този раздел 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 процедурирането при такива случаи; правото на пациента (съответно родител, настойник, попечител или упълномощено лице) да подава жалби и сигнали до РЗИ при нарушаване на правата му или при спорове, свързани с медицинското обслужване; правото на пациенти с нелечими заболявания с неблагоприятна прогноза на палиативни медицински 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 лечебните и здравните заведения.

На територията на Република 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 статус.

Раздел IV. Медицинска експертиза. Принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване степента на намалена работоспособност и за потвърждаване на професионална болест, се определят с наредби на МС. Към МС се създава **Национален съвет по медицинска експертиза**, който разработва и представя становища, 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 Постоянната комисия за защита на населението при бедствия, аварии и катастрофи към МС, с органите на централната и местната власт, с Държавна агенция „Гражданска защита“, с неправителствени организации и с БЧК.

Глава IV. 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 г. и за осигуряване на тяхното нормално физическо и психическо развитие се създават **детски ясли и детски кухни.**

Здравните кабинети в детските градини, училищата, домовете за отглеждане и възпитание на деца и специализираните институции за деца осъществяват дейности по медицинско наблюдение, здравно образование и изграждане на здравни навици, оказване на първа медицинска помощ, контрол върху хигиенното състояние на децата и върху

хигиенното състояние на помещенията и храната, изготвяне и поддържане на медицинска документация. Дейностите в здравните кабинети се осъществяват от лекар, фелдшер или медицинска сестра, а контролът - от съответната Регионална здравна инспекция.

Раздел II. Репродуктивно здраве

Държавата осигурява здравна защита на репродуктивното здраве на гражданите чрез: промоция и консултации за опазване на репродуктивното здраве при децата и лицата в репродуктивна възраст; осигуряване на достъп до специализирана консултативна помощ; профилактика и лечение на безплодието; профилактика и лечение на предаваните по полов път болести и СПИН; профилактика, лечение и диспансерно наблюдение на лица със злокачествени заболявания на репродуктивната система.

За осигуряване на безрисково майчинство всяка жена има право на достъп до здравни дейности, насочени към осигуряване на оптимално здравно състояние на жената и плода от възникване на бременността до 42 дни след раждането.

Раздел III. Асистирана репродукция

Асистираната репродукция се извършва след получаване на **писмено информирано съгласие** от лицата, желаещи да създадат потомство и след съответни медицински изследвания. Лечебните заведения водят служебен регистър на донорите/реципиентите и на резултатите от асистираната репродукция. Данните от регистъра са служебна информация и се съхраняват 30 години. Не се допуска използване на донор на сперматозоиди, който е в кръвно родство по права линия и съребрена линия до четвърта степен с жената, желаеща изкуствено оплождане. Неизползвани яйцеклетки, сперматозоиди и оплодени яйцеклетки могат да се предоставят за медицински, научни и учебни цели след писмено информирано съгласие от донора, а при оплодени яйцеклетки - и от двамата донори, по ред, определен с наредба на министъра на здравеопазването. Забранява се използване 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.

Раздел IV. Генетично здраве и генетични изследвания

Профилактични генетични изследвания се извършват за: определяне на риска за възникване на генетично заболяване в потомството; идентифициране на клинично здрави носители на генетични отклонения; диагностика на наследствени и други заболявания в периодите преди и по време на бременността и след раждането. **Генетичните изследвания 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**, а при деца, лица с психични разстройства и лица, поставени под запрещение, се изисква и разрешение на комисията по медицинска етика към съответното лечебно заведение. Данните за човешкия геном на лицата са лични данни и не могат да се предоставят на работодатели, здравноосигурителни организации и застра-

хователни 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 и самостоятелни лаборатории.

Глава пета. ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

Раздел I. Закрила на психичното здраве

Лица с психични разстройства, нуждаещи се от специални здравни грижи, са: 1. психично болни с установено сериозно нарушение на психичните функции; 2. лица с умерена, тежка или дълбока умствена изостаналост или съдова и сенилна деменция; 3. лица с други нарушения на психичните функции. 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 от продължително болнично лечение; 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 провеждането ѝ е недопустима всякаква форма на експлоатация и принудителен характер на труда.

Раздел II. Задължително настаняване и лечение

На задължително настаняване и лечение подлежат лица, 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 настоящия адрес на лицето или от районния съд по местонахождението на лечебното заведение и се осъществява в лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ, 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: използване на нелекарствени продукти от органичен и минерален произход; използване на нетрадиционни физикални методи; хомеопатия; акупунктура и акупресура; ирисови, пулсови и аурикуларни методи на изследване; диетика и лечебно гладуване.

Право да практикуват неконвенционални методи, с изключение на хомеопатия, имат български граждани, психически здрави и неосъждани, които: 1. притежават образователно-квалификационна степен „магистър” по професионални направления „Медицина”, „Дентална медицина” или „Фармация”; 2. притежават образователно-квалификационна степен „бакалавър” по „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, 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. Основните принципи при провеждането му 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-квалификационна 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-квалификационна 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 „професионален бакалавър”** 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, БАН и други организации, получили акредитация по 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.

МС 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“.

Всички лица с образователно-квалификационна степен „доктор“, „магистър“, „бакалавър“ и „професионален бакалавър“, които работят в националната система за здравеопазване имат **право на следдипломно обучение**, което 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.

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“ съгласно съответните закони за съсловните организации.

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

Раздел III. Признаване на дипломи, удостоверения и други доказателства за професионална квалификация

Раздел IV. Медицински научни изследвания върху хора.

Медицинско научно изследване е всеки опит върху хора, извършван с цел повишаване на медицинското познание. Изследваното лице има всички права на пациент. Изследването се осъществява при осигуряване на максимална безопасност за здравето и запазване тайната на личните данни на лицето.

Медицински научни изследвания се извършват само върху лица, 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 компетентно и дееспособно лице. Съгласието се дава лично в писмена форма. То може да бъде оттеглено по всяко време.

Медицински научни изследвания не се извършват върху недееспособни лица. Ако не се очакват значителни ползи за здравето, научни изследвания не се извършват при: 1. бременни и кърмачки; 2. лица, лишени от свобода; 3. военнослужещи на наборна военна служба.

Медицински научни изследвания се провеждат след **положително становище от местна комисия по етика**, учредена 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.

Подробно виж **Закон за здравето в Българския правен портал lex.bg**, където се отразяват всички промени, изменения, допълнения и отменени разпоредби.