



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

Лекция № IV-5

**ЗАКОНОДАТЕЛНИ ОСНОВИ НА
ЗДРАВНАТА РЕФОРМА**

Доц. д-р Гена Грънчарова, д.м.

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



1. СЪЩНОСТ, ФУНКЦИИ И ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО



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



ОСНОВНИ ФУНКЦИИ НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

Здравното законодателство

изпълнява две основни функции:

- организационна функция**
- защитна функция**



Организационна функция -
определя задачите, организацията
на работа, взаимодействието и
отговорността на лицата,
оказващи медицинска помощ,
гарантира извършване на
медицинската дейност според
**изискванията за добра
медицинска практика.**



Защитна функция - защитава и
гарантира **правата на пациентите**
и правната сигурност на
оказващите медицинска помощ.



ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ НА ЗДРАВНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО



Основна задача на здравното законодателство - постигане на баланс между правата на личността и интересите на обществото.

Два основни принципа:

- право на медицинска помощ**
- право на лична свобода и решение.**



**Принципите са гарантирани в
Конституцията на Р България -
глава втора “Основни права и
задължения на гражданите”.**



Чл. 52 (1) Гражданите имат право на здравно осигуряване, гарантиращо им достъпна медицинска помощ, и на безплатно ползване на медицинско обслужване при условия и по ред, определени със закон.



**Чл. 52 (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.**



**Чл. 52 (4) Никой не може да
бъде подлаган принудително
на лечение и на санитарни
мерки, освен в предвидените
от закона случаи.**



2. ЗАКОНОДАТЕЛНА ИНИЦИАТИВА И ВИДОВЕ НОРМАТИВНИ АКТОВЕ



Законодателната власт се осъществява от Народното събрание - то приема, изменя, допълва и отменя законите.

Право на законодателна инициатива има всеки народен представител и Министерския съвет (МС).



**Процедурата по
подготовката и издаването
на нормативните актове е
уредена със **Закона за
нормативните актове и Указа
за неговото прилагане.****



Видове нормативни актове:

- * Законови:** Конституция, кодекс, закон;

- * Подзаконови:** постановление, правилник, наредба, инструкция.



КОНСТИТУЦИЯ НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ

В сила от 13.07.1991 г.

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

КОНСТИТУЦИЯ НА Р БЪЛГАРИЯ

Преамбюл

Глава 1. Основни начала

Глава 2. Основни права и задължения на гражданите

Глава 3. Народно събрание

Глава 4. Президент на републиката

Глава 5. Министерски съвет

Глава 6. Съдебна власт

Глава 7. Местно самоуправление и местна администрация

Глава 8. Конституционен съд

Глава 9. Изменение и допълнение на Конституцията.

Приемане на нова конституция.

Глава 10. Герб, печат, знаме, химн, столица



Освен в посочения чл. 52 опазването на здравето на гражданите се третира и в редица ***други членове на Конституцията на Р България – глава 2:***

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 общественено 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.



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



Кодекси:

- Административнопроцесуален кодекс
- Граждански процесуален кодекс
- Данъчноосигурителен процесуален кодекс
- Изборен кодекс
- Кодекс за застраховането
- Кодекс за социално осигуряване
- Кодекс за международното частно право
- Кодекс на труда
- Наказателен кодекс
- Наказателно процесуален кодекс
- Семейен кодекс



Кодекси:

- Кодекс за поведението на служителите в гражданската администрация
- Етичен кодекс на адвоката
- Кодекс на професионалната етика



Законите биват:

- * Устройствовни (конститутивни)**

- * Специфични**



УСТРОЙСТВЕН ЗАКОН –

ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

**(приет авг.2004 г., в сила
от 01.01.2005 г.)**

СПЕЦИФИЧНИ ЗАКОНИ:

- Закон за здравното осигуряване (1998)
- Закон за професионално-съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина (1998)
- Закон за лечебните заведения (1999)
- Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина (2007)
- Закон за храните (1999, изм.януари 2011))
- Закон за трансплантацията на органи, тъкани и клетки (2003, изм. 2007 и 2011)

СПЕЦИФИЧНИ ЗАКОНИ:

- Закон за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите
- Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането
- Закон за здравословни и безопасни условия на труд
- Закон за признаване на професионални квалификации
- Закон за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти

Подзаконови нормативни актове

Издават се от МС “въз основа” или “в изпълнение на закона”.
Отделните министри също имат право да издават наредби и инструкции.

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

1. При 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 ОКС „магистър” (ДВ, бр. 94/2005 г.).
2. При приемане на 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 - 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 - нормативни актове, с които се изясняват подходите и правилата за извършване на конкретни дейности.

Пример: инструкции, издавани от Министъра на здравеопазването за здравния контрол, за противоепидемичните мерки при редица инфекциозни заболявания, за скринингови профилактични прегледи и др.



ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ПРИ ИЗДАВАНЕТО НА НОРМАТИВНИТЕ АКТОВЕ



1. Нормативни актове могат да издават само органите, предвидени от Конституцията и от закона.



**2. Общото изискване при
съставянето на нормативните
актове е обществените
отношения в една и съща
област да се уреждат с един, а
не с няколко нормативни акта
от същата степен.**



**3. Подзаконовите нормативни
актове по прилагането на
определен закон уреждат
само материята, за която е
предвидено да бъдат
издадени.**



**4. Нормативните актове, за да
имат действие, трябва да бъдат
публикувани в официоза на
дадена страна.**



**5. Нормативните актове
трябва да съответстват на
Конституцията и на други
актове от по-висока степен.**



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.

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.
 - **Национална 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**, 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;
 - по 1 представител на Националното сдружение на общините, на всяко висше медицинско училище и на Българския Червен кръст.

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

Висшият медицински съвет 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;

РЗИ осъществява:

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;

РЗИ осъществява:

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.*

Деятелността 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**.

РЗИ осъществяват държавен здравен контрол чрез дейности по:

1. контрол по спазване и изпълнение на установените с нормативен акт здравни изисквания за обектите с обществено предназначение;
2. контрол по спазване и изпълнение на установените с нормативен акт здравни изисквания за продуктите и стоките със значение за здравето на човека;
3. контрол по спазване и изпълнение на установените с нормативен акт здравни изисквания за дейностите със значение за здравето на човека;

- 
4. контрол по спазване и изпълнение на установените с нормативен акт здравни изисквания за факторите на жизнената среда;
 5. надзор на заразните болести;
 6. контрол по спазване на установените с нормативен акт забрани и ограничения за реклама и продажба на алкохолни напитки;
 7. контрол по спазване на установените с нормативен акт забрани и ограничения за тютюнопушене.

Държавният здравен контрол се извършва:

- **систематично** - без предварително уведомяване и
- **насочено** - при постъпили сигнали от граждани, държавни и общински органи и организации, както и при наличие на други данни за възникнали инциденти.

При провеждането на държавния здравен контрол **държавните здравни инспектори имат право:**

1. на свободен достъп до обектите, продуктите, стоките, дейностите и лицата, подлежащи на контрол;
2. да изискват сведения и документи и да получават копия от тях на хартиен и/или електронен носител;
3. да вземат проби и образци за лабораторни анализи в количества, необходими за извършване на изследвания;
4. да разпореждат извършване на прегледи и изследвания за оценка на здравословното състояние на определени лица;

- 
5. да предписват отстраняване от работа на лица, които са болни или заразносители и представляват опасност за здравето на околните;
 6. да предписват провеждане на задължителни хигиенни и противоепидемични мерки, като определят срокове за тяхното изпълнение;
 7. да спират експлоатацията на обекти с обществено предназначение, на части от тях или на съответната дейност в случаите на нарушения на здравните изисквания, като уведомят незабавно директора на РЗИ;
 8. да спират реализацията на продукти и стоки със значение за здравето на човека;
 9. да предлагат на органите на Дирекцията за национален строителен контрол при въвеждане в експлоатация на строежите в Р България решение за отказ за приемане на обекти с обществено предназначение, когато установят съществени нарушения на нормите и изискванията, определени с нормативен акт;

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,
4. специализираните институции за предоставяне на социални услуги - домове за деца, домове за възрастни хора с увреждания, социалните учебно-професионални центрове, домове за стари хора, приюти и центрове за временно настаняване;
5. 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 V. 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 рискови 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**;
 - **целеви 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.

Ново от 2015 г.

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 започната медицинска дейност и процедирането 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 одит"** към министъра на здравеопазването. Ръководи се и се представлява от директор, който се подпомага от заместник-директор. Дейността, структурата и организацията на работата на ИАМО 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 отдых, 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.

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



В рамките на утвърдените учебни планове се осигурява обучение на учениците по:

1. лична хигиена;
2. здравословно хранене;
3. здравословна жизнена среда;
4. здравословен начин на живот;
5. предпазване от инфекциозни болести;
6. здравни рискове при тютюнопушене, употреба на алкохол и наркотични вещества;
7. сексуално поведение, предпазване от полово предавани болести и СПИН и предпазване от нежелана бременност;
8. първа помощ при пострадали.

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 съребрена 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 обществения 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.



В специализираните институции за предоставяне на социални услуги на лица с психически разстройства се създават **здравни кабинети**, в които работят лекар, фелдшер или медицинска сестра и осъществяват дейности по:

1. постоянно медицинско наблюдение;
2. оказване на първа медицинска помощ;
3. контрол върху хигиенното състояние на лицата;
4. текущ контрол за спазване на хигиенните изисквания;
5. изготвяне и поддържане на медицинска документация за всяко лице.

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.



ЗАКОН ЗА ЗДРАВНОТО ОСИГУРЯВАНЕ (ЗЗО)

ФИНАНСИРАНЕ НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

Две основни разновидности:

- правителствено
(бюджетно)

- неправителствено



Правителствено финансиране:

- централизирано***
- децентрализирано***

Неправителственото финансиране:

- от общинския бюджет или други органи на местно самоуправление;
- за сметка на лично заплащане;
- от благотворителни организации;
- чрез осигурителни фондове
(здравноосигурителна система - Бисмарк)



Два основни принципа на фондовото финансиране:

- социална справедливост**
- гражданска солидарност**



СОЦИАЛНА СПРАВЕДЛИВОСТ -

отнася се до начина на

набиране на осигурителните

вноски

**(в пропорционален размер от
доходите).**



ГРАЖДАНСКА СОЛИДАРНОСТ -
отнася до начина на ползване
на здравните услуги:
осигурителните вноски се
натрупват в обща сметка, а
разходите се извършват според
нуждите на осигурените лица.



- **Здравното осигуряване** е дейност по набиране на здравноосигурителни вноски, управление на набраните средства и тяхното разходване за заплащане на здравни дейности и услуги, предвидени в този закон, в НРД и в договорите по доброволно здравно осигуряване.



Здравното осигуряване е:

- задължително**
- доброволно**



Задължителното здравно осигуряване е дейност по управление и разходване на средствата от задължителни здравноосигурителни вноски за заплащане на здравни дейности, което се осъществява от НЗОК и от нейните териториални подразделения - РЗОК.

Задължителното здравно осигуряване предоставя основен пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК.



Доброволното здравно осигуряване е дейност по поемане на рискове, свързани с финансовото обезпечаване на определени здравни услуги и стоки, осъществявана от лицензирани по този закон здравноосигурителни дружества срещу заплащане на здравноосигурителни премии, въз основа на здравноосигурителни договори.



ЗАДЪЛЖИТЕЛНО ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ

Принципи на задължителното здравно осигуряване:

- **задължително участие** при набирането на вноските;
- **участие на държавата, осигурените и работодателите** в управлението на НЗОК;
- **солидарност** на осигурените при ползването на набраните средства;

- 
- **отговорност** на осигурените за собственото им здраве;
 - **равнопоставеност** при ползването на медицинска помощ;
 - **равнопоставеност** на изпълнителите на медицинска помощ при сключване на договори с РЗОК;
 - **самоуправление** на НЗОК;
 - **договаряне** на взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на медицинска помощ;

- 
- **основен пакет от здравни дейности**, гарантиран от бюджета на НЗОК;
 - **свободен избор** от осигурените на изпълнители на медицинска помощ;
 - **публичност** в дейността на НЗОК и публичен контрол върху извършваните от нея разходи.



Органи на управление на НЗОК

1. Надзорен съвет

2. Управител – избира се пряко от
Народното събрание

И двата органа се избират за срок от 5 г.

Надзорният съвет на НЗОК - 9 членове:

- 1 представител на организациите за защита правата на пациентите;
- 2 представители на организациите на работниците и служителите;
- 2 представители на организациите на работодателите;
- 4 представители на държавата, един от които е изпълнителният директор на НАП.



Бюджетът на НЗОК е основен финансов план за набиране и разходване на паричните средства на задължителното здравно осигуряване и е отделен от държавния бюджет.

Законът за годишния бюджет на НЗОК **се разглежда и приема от Народното събрание като самостоятелен документ** едновременно със Законите за държавния бюджет и за бюджета на държавното социално осигуряване.

В Закона за бюджет на НЗОК се определя и **размерът на здравноосигурителната вноска.** **Сега тя е 8% от облагаемия доход.**

Със Закона за бюджета на НЗОК задължително се определят и диференцираните разходи по здравноосигурителните плащания за:

- първична извънболнична медицинска помощ;
- специализирана извънболнична помощ;
- дентална помощ;
- медико-диагностични дейности;
- лекарства за домашно лечение, медицински изделия и диетични храни за специални медицински цели;
- болнична помощ;
- други здравноосигурителни плащания, предвидени в НРД.

- **За всяко посещение** при лекаря или при лекаря по дентална медицина, както и за всеки ден болнично лечение, но не повече от 10 дни годишно, здравноосигурените лица заплащат на лекаря, на лекаря по дентална медицина или на лечебното заведение суми, определени с постановление на МС. Пониски суми са определени за лицата, които са упражнили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст.

От заплащане на посочените суми се освобождават:

- лица със заболявания по списък към НРД;
- малолетни и непълнолетни;
- неработещи членове на семейството;
- военнослужещи на наборна военна служба;
- пострадали при или по повод отбраната на страната, ветерани от войните, военноинвалиди;
- задържани под стража или лишени от свобода;
- социално слаби, получаващи помощи;
- лица без доходи, настанени в домове за деца и юноши, в домове за деца от предучилищна възраст и в домове за социални грижи;
- медицински специалисти.

Чл. 40. Здравноосигурителни вноски –

определят се върху осигурителния доход и се внасят от работодателя и осигурения в съотношение:

- 2000 - 2001 г. - 80:20
- 2002 - 2004 г. - 75:25
- 2005 г. - 70:30
- 2006 г. - 65:35
- 2007 г. - 65:35
- 2008 г. – 60:40
- 2009 г. – 60:40
- 2010 г. и следващите – 60:40 (от 02.01.2010)

Чл. 45. НЗОК заплаща за оказване на:

1. медицински и стоматологични дейности за предпазване от заболявания;
2. медицински и стоматологични дейности за ранно откриване на заболявания;
3. извънболнична и болнична помощ за диагностика и лечение на заболяване;
4. медицинска рехабилитация;
5. неотложна медицинска помощ;

- 
6. медицински грижи при бременност, раждане и майчинство;
 7. аборти по медицински показания и при бременност от изнасилване;
 8. стоматологична и зъботехническа помощ;
 9. медицински грижи при лечение в дома;
 10. предписване и отпускане на лекарства, за домашно лечение;
 11. медицинска експертиза на трудоспособността;
 12. транспортни услуги по медицински показания.



Чл. 46. Редът за предоставяне и изискванията към изпълнителите на отделните видове медицинска помощ по чл. 45 се определят в **Национални Рамкови Договори (НРД).**

От 2010 г. се приемат два отделни НРД - за медицинските дейности и - за денталните дейности.

НРД влизат в сила от 1 януари на следващата година и съдържат:

1. условията, на които трябва да отговарят изпълнителите на медицинска помощ и реда за сключване на договорите с тях;
2. отделните видове медицинска помощ по чл. 45;
3. условията и реда за оказване на помощ;
4. критерии за качеството и достъпността на помощта;
5. документацията и документооборота;
6. задълженията на страните по информационното осигуряване.



Изработването и подписването на НРД за медицинските дейности се

извършва от 10 представители на НЗОК и 10 представители на Българския лекарски съюз след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание.



Изработването и подписването на НРД за денталните дейности се извършва от 9 представители на НЗОК и 9 представители на Българския зъболекарски съюз след внасяне на проекта на закон за бюджета на НЗОК за следващата година за разглеждане от Народното събрание.

**НРД за медицинските и за
денталните дейности се приемат с
мнозинство от не по-малко от 7
представители на НЗОК и 7
представители на съсловните
организации на лекарите,
съответно на лекарите по
дентална медицина.**