

ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

В сила от 01.01.2005 г.

Обн. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., изм. ДВ. бр.46 от 3 Юни 2005г., изм. ДВ. бр.76 от 20 Септември 2005г., изм. ДВ. бр.85 от 25 Октомври 2005г., изм. ДВ. бр.88 от 4 Ноември 2005г., изм. ДВ. бр.94 от 25 Ноември 2005г., изм. ДВ. бр.103 от 23 Декември 2005г., изм. ДВ. бр.18 от 28 Февруари 2006г., изм. ДВ. бр.30 от 11 Април 2006г., изм. ДВ. бр.34 от 25 Април 2006г., изм. ДВ. бр.59 от 21 Юли 2006г., изм. ДВ. бр.71 от 1 Септември 2006г., изм. ДВ. бр.75 от 12 Септември 2006г., изм. ДВ. бр.81 от 6 Октомври 2006г.

Глава първа.

НАЦИОНАЛНА СИСТЕМА ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Раздел I.

Общи положения

Чл. 1. Този закон урежда обществените отношения, свързани с опазване здравето на гражданите.

Чл. 2. Опазването на здравето на гражданите като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи:

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

Чл. 3. (1) Държавната здравна политика се ръководи и осъществява от Министерския съвет.

(2) Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването одобрява Национална здравна стратегия, която се приема от Народното събрание.

(3) Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването приема национални здравни програми.

(4) 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.

(5) Националните здравни програми се финансират от републиканския бюджет като диференцирани разходи от бюджета на Министерството на здравеопазването и могат да бъдат подпомагани чрез други финансови източници.

Чл. 4. Националната система за здравеопазване включва лечебните заведения по Закона за лечебните заведения, здравните заведения по този закон и Закона за лекарствата и аптеките 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

Чл. 5. (1) Министърът на здравеопазването ръководи националната система за здравеопазване и осъществява контрол върху дейностите по:

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

(2) Министърът на здравеопазването представя в Народното събрание годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия в срок до три месеца преди началото на бюджетната година.

(3) Министърът на здравеопазването утвърждава разпределението на субсидиите от републиканския бюджет за дейностите - предмет на този закон, по програми, с изключение на дейностите по ал. 1, т. 1 и 2.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 88 от 2005 г.) Министърът на здравеопазването осъществява методическо ръководство и контрол на медицинската дейност на лечебните заведения, създадени към Министерския съвет, Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи, Министерството на правосъдието и Министерството на транспорта.

(5) Министърът на здравеопазването упражнява и други правомощия, възложени му със закон или с нормативен акт на Министерския съвет.

Чл. 6. (1) Към министъра на здравеопазването се създава Висш медицински съвет.

(2) (Доп. - ДВ, бр. 46 от 2005 г., изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 75 от 2006 г.) Висшият медицински съвет включва петима представители, определени от министъра на здравеопазването, петима представители на Българския лекарски съюз, трима представители на Българския зъболекарски съюз, трима представители на Българския фармацевтичен съюз, трима представители на Националната здравноосигурителна каса (НЗОК), един представител на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи и по един 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.

(3) Висшият медицински съвет е консултативен орган, който 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 на Министерския съвет в областта на здравеопазването и от компетентността на министъра на здравеопазването;
4. доклада на министъра на здравеопазването по чл. 5, ал. 2;
5. годишния проектобюджет на здравеопазването;
6. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) 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 по чл. 91 и 92 от Закона за лечебните заведения;
8. видовете специалности от професионална област "здравеопазване".

(4) Организацията и дейността на Висшия медицински съвет се уреждат с правилник, изготвен от Висшия медицински съвет и утвърден от министъра на здравеопазването.

Чл. 7. (1) Държавната здравна политика на територията на областта се осъществява и организира от регионален център по здравеопазване (РЦЗ) и регионална инспекция за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ).

(2) За организиране на здравната помощ в общините съответният общински съвет може да създава служба по здравеопазване в състава на общинската администрация. Дейността на службата се осъществява под методическото ръководство на регионалния център по здравеопазване.

Чл. 8. (1) Регионалните центрове по здравеопазване са юридически лица на бюджетна издръжка - второстепенни разпоредители с бюджетни кредити към министъра на здравеопазването, със седалище населеното място - административен център на областта.

(2) Регионалните центрове по здравеопазване се създават, преобразуват и закриват от Министерския съвет.

Чл. 9. (1) Регионалният център по здравеопазване се ръководи и представлява от директор, който заема длъжността въз основа на конкурс, обявен от министъра на здравеопазването.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Директор на РЦЗ може да бъде лице с тригодишен стаж по специалностите "медицина" или "дентална медицина".

(3) Директорът на РЦЗ се атестира на всеки три години от комисия, назначена от министъра на здравеопазването. Редът за провеждане на атестацията се определя с правилника по чл. 10, ал. 3.

(4) Министърът на здравеопазването може да прекрати трудовото правоотношение на директор на РЦЗ, получил отрицателна атестация, с предизвестие по чл. 328, ал. 1, т. 5 от Кодекса на труда.

Чл. 10. (1) Регионалните центрове по здравеопазване осъществяват дейности по:

1. контрол върху регистрацията и здравната дейност, осъществявана от лечебните заведения и здравните кабинети на територията на съответната област;

2. контрол по изпълнение на медицинските стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, и по организацията за осигуряване качеството на медицинската дейност в здравните и лечебните заведения;

3. внедряване на информационни технологии в областта на здравеопазването;

4. събиране, регистриране, обработване, съхраняване, анализ и предоставяне на здравна информация за нуждите на националната система за здравеопазване;

5. планиране, организиране, ръководство и контрол на медицинската експертиза на територията на съответната област;

6. планиране и организиране на здравните дейности при бедствия, аварии и катастрофи на територията на съответната област;

7. проверки по жалби и сигнали на граждани, свързани с медицинското обслужване;

8. координация на дейностите по изпълнение на национални и регионални здравни програми.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Регионалните центрове по здравеопазване съвместно със съсловните организации проучват потребностите в областта от лекари, лекари по дентална медицина, фармацевти и други медицински и немедицински специалисти с висше образование и предлагат на министъра на здравеопазването броя на местата за следдипломно обучение по основни и профилни специалности.

(3) Устройството и дейността на РЦЗ се уреждат с правилник, издаден от министъра на здравеопазването.

Раздел III.

Държавен здравен контрол

Чл. 11. 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.

Чл. 12. (1) Органи на държавния здравен контрол са главният държавен здравен инспектор на Република България, регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве (РИОКОЗ) и Националният център по радиобиология и радиационна защита (НЦРРЗ).

(2) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Държавният здравен контрол се извършва от държавни здравни инспектори в Министерството на здравеопазването, РИОКОЗ и НЦРРЗ. Държавните здравни инспектори в Министерството на здравеопазването и РИОКОЗ са държавни служители.

(3) Държавните здравни инспектори не могат да упражняват под каквато и да е форма дейност, която подлежи на държавен здравен контрол.

Чл. 13. (1) Главният държавен здравен инспектор се назначава от министър-председателя по предложение на министъра на здравеопазването.

(2) Правомощията на главния държавен здравен инспектор в негово отсъствие от страната или когато ползва законоустановен отпуск, за всеки конкретен случай се изпълняват от определен от министъра на здравеопазването с писмена заповед заместник, който е служител в администрацията на Министерството на здравеопазването.

(3) Дейността на главния държавен здравен инспектор се подпомага от администрацията на Министерството на здравеопазването.

Чл. 14. (1) Главният държавен здравен инспектор организира и ръководи:

1. държавния здравен контрол;
2. дейностите по промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите;
3. контрола върху заразните болести;
4. мерките по защита на населението от въздействието на йонизиращи лъчения;
5. профилактичните и протиепидемичните дейности при бедствия, аварии и катастрофи.

(2) Главният държавен здравен инспектор осъществява методическо ръководство и контрол на звената по ведомствен здравен контрол към Министерството на отбраната и Министерството на вътрешните работи.

Чл. 15. (1) Държавната политика по опазването на общественото здраве и държавният здравен контрол на територията на съответната област се осъществяват от РИОКОЗ.

(2) Държавен здравен контрол за спазване на изискванията за защита на лицата от въздействието на йонизиращи лъчения се осъществява от определени от министъра на здравеопазването РИОКОЗ и от НЦРРЗ.

(3) Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве са юридически лица на бюджетна издръжка - второстепенни разпоредители с бюджетни

кредити към министъра на здравеопазването, със седалище населеното място - административен център на областта.

(4) Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве се създават, преобразуват и закриват от Министерския съвет.

Чл. 16. (1) Регионалната инспекция за опазване и контрол на общественото здраве се ръководи и представлява от директор, който заема длъжността въз основа на конкурс, обявен от министъра на здравеопазването.

(2) Директор на РИОКОЗ може да бъде лице с образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина, призната специалност и 5 години стаж по специалността.

(3) Директорът на РИОКОЗ се атестира на всеки три години от комисия, назначена от министъра на здравеопазването. Редът за провеждане на атестацията се определя с правилника по чл. 17, ал. 2.

(4) Министърът на здравеопазването може да прекрати трудовото правоотношение на директор на РИОКОЗ, получил отрицателна атестация, с предизвестие по чл. 328, ал. 1, т. 5 от Кодекса на труда.

Чл. 17. (1) Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве осъществяват дейности по:

1. контрол по спазването на здравните изисквания към обектите с обществено предназначение, продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и факторите на жизнената среда;

2. контрол върху заразните болести;

3. контрол върху здравословното състояние на контактните със заразоболни лица, заразноносителите и съмнително болните от заразни болести, на лицата по чл. 34, ал. 3, както и на други лица по епидемични показания;

4. промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите;

5. лабораторен контрол на факторите на жизнената среда и анализиране и оценяване на влиянието им върху здравето на гражданите;

6. наблюдение, оценка и контрол на шума в урбанизираните територии и обществените сгради, на замърсителите в храни и на питейните води;

7. методическа, консултативна и експертна помощ в областта на опазване на общественото здраве;

8. разработване и изпълнение на регионални програми и проекти в областта на опазването на общественото здраве;

9. изпълнение на национални програми и проекти в областта на опазването на общественото здраве;

10. следдипломно практическо обучение в областта на опазването на общественото здраве.

(2) Устройството и дейността на РИОКОЗ се уреждат с правилник, издаден от министъра на здравеопазването.

Чл. 18. (1) Приходите на РИОКОЗ се формират от:

1. субсидии от републиканския бюджет;

2. други бюджетни приходи от:
а) такси за издадените документи по държавния здравен контрол;
б) платени услуги, поискани от физически или юридически лица, определени с наредба на министъра на здравеопазването.

(2) Средствата по ал. 1, т. 2, буква "а" постъпват в приход по бюджета на съответната РИОКОЗ и се разпределят за издръжка на дейността ѝ.

(3) Средствата по ал. 1, т. 2, буква "б" постъпват в Министерството на здравеопазването, включват се по бюджетите на РИОКОЗ и се разпределят, както следва:

1. не по-малко от 60 на сто - за финансиране на регионални здравни програми и придобиване на дълготрайни материални активи за съответната РИОКОЗ;

2. до 40 на сто - за материално стимулиране на работещите в съответната РИОКОЗ.

Чл. 19. (1) 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.

(2) 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 лицата по чл. 34, ал. 3;

5. да предписват отстраняване от работа на лица, които са болни или заразители и представляват опасност за здравето на околните;

6. да предписват провеждане на задължителни хигиенни и протиепидемични мерки, като определят срокове за тяхното изпълнение;

7. да поставят удостоверителни знаци в случаите по чл. 38 и 39;

8. да съставят актове за установяване на административни нарушения;

9. да правят предложения за принудителни административни мерки, предвидени в закон.

(3) Принудителните административни мерки се налагат със заповед на директорите на РИОКОЗ.

(4) Условието и редът за упражняване на държавен здравен контрол се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 20. (1) Приходите от глоби и имуществени санкции, наложени с наказателни постановления от органите на държавния здравен контрол, постъпват в бюджета на Министерството на здравеопазването и се използват за финансиране на национални програми в областта на общественото здраве.

(2) Доброволно плащане на задължения, възникнали от влезли в сила наказателни постановления, издадени от органите на държавния здравен контрол, може да се извършва и в Министерството на здравеопазването и в съответната РИОКОЗ.

(3) Министърът на здравеопазването администрира приходите от глоби и имуществени санкции по издадените по реда на този закон наказателни постановления при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на финансите.

Раздел IV. Здравни заведения

Чл. 21. (1) Здравните заведения са структури на националната система за здравеопазване, в които медицински и немедицински специалисти осъществяват дейности по опазване и укрепване здравето на гражданите.

(2) Здравни заведения по смисъла на този закон са:

1. националните центрове по проблемите на общественото здраве;
2. Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК);
3. здравните кабинети по чл. 26;
4. (нова - ДВ, бр. 81 от 2006 г.) оптиките по чл. 26а.

(3) Аптеките са здравни заведения със статут и дейност, определени със Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина.

Чл. 22. (1) Националните центрове по проблемите на общественото здраве са юридически лица на бюджетна издръжка - второстепенни разпоредители с бюджетни кредити към министъра на здравеопазването, които се откриват, преобразуват и закриват с постановление на Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

(2) Националните центрове по проблемите на общественото здраве се ръководят от директори, които заемат длъжността си въз основа на конкурс, обявен от министъра на здравеопазването.

(3) Директорите на националните центрове по проблемите на общественото здраве се атестират от комисия, назначена от министъра на здравеопазването, на всеки три години. Редът за провеждане на атестацията се определя с правилника за устройството и дейността на съответния национален център по проблемите на общественото здраве.

(4) Министърът на здравеопазването може да прекрати трудовото правоотношение на директор на национален център по проблемите на общественото здраве, получил отрицателна атестация, с предизвестие по чл. 328, ал. 1, т. 5 от Кодекса на труда.

Чл. 23. (1) Националните центрове по проблемите на общественото здраве осъществяват дейности по:

1. провеждане на проучвания, оценки, експертизи, анализи и прогнози в областта на опазване на общественото здраве;

2. предотвратяване, ограничаване и ликвидиране на епидемии от заразни болести;
3. организиране, управление и координация на медицинската помощ при бедствия, аварии и катастрофи на територията на Република България;
4. оценка на риска и неблагоприятното влияние на факторите на жизнената среда върху индивидуалното, семейното и общественото здраве;
5. лабораторни изследвания и експертизи;
6. защита на лицата от действието на йонизиращите лъчения;
7. промоция на здраве и интегрирана профилактика на болестите;
8. експертна и консултативна помощ на РИОКОЗ;
9. експертна, консултативна и методическа помощ на лечебните и здравните заведения;
10. планиране и провеждане на научна и научно-приложна дейност;
11. държавен здравен контрол в случаите, предвидени в закон;
12. учебна дейност.

(2) Устройството и дейността на отделните национални центрове по проблемите на общественото здраве се уреждат с правилник на министъра на здравеопазването.

Чл. 24. (1) Приходите на националните центрове по проблемите на общественото здраве се формират от:

1. субсидии от републиканския бюджет;
2. дарения и завещания;
3. други бюджетни приходи от:
 - а) платени услуги, поискани от физически или юридически лица, определени с наредба на министъра на здравеопазването;
 - б) научноизследователска и експертна дейност;
 - в) такси за следдипломно обучение.

(2) Средствата по ал. 1, т. 3 постъпват в Министерството на здравеопазването, включват се по бюджетите на националните центрове и се разпределят както следва:

1. не по-малко от 60 на сто - за придобиване на дълготрайни материални активи за съответния национален център;
2. до 40 на сто - за материално стимулиране на работещите в съответния национален център.

Чл. 25. (1) Националната експертна лекарска комисия е юридическо лице на бюджетна издръжка - второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към министъра на здравеопазването, със седалище София.

(2) Националната експертна лекарска комисия се ръководи и представлява от директор, който заема длъжността въз основа на конкурс, обявен от министъра на здравеопазването.

(3) Националната експертна лекарска комисия осъществява експертни, контролно-методически и консултативни дейности по експертизата на работоспособността.

Чл. 26. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Здравни и дентални кабинети могат да се създават във:

1. детските градини и училищата;
2. домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителски грижи, към Министерството на образованието и науката;
3. специализираните институции за предоставяне на социални услуги - домове за деца и младежи с увреждания, домове за възрастни хора с увреждания, социалните учебно-професионални заведения, домове за стари хора, приюти и домове за временно настаняване.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 103 от 2005 г.) Изискванията към устройството и дейността на здравните и денталните кабинети се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването съгласувано с министъра на образованието и науката, министъра на финансите, министъра на труда и социалната политика и председателя на Държавната агенция за младежта и спорта.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Със Закона за държавния бюджет на Република България ежегодно се определят финансовите задължения за съответната година на държавата и общините за изпълнение на дейностите на здравните и денталните кабинети.

Чл. 26а. (Нов - ДВ, бр. 81 от 2006 г.) (1) Оптиките осъществяват дейности по:

1. здравна консултация по проблемите на зрението;
2. предприемане на мерки за корекция на зрението, предписани от лекар;
3. изработка и продажба на очила и материали за очна оптика.

(2) Оптиките се ръководят от лица с придобито висше образование с образователно-квалификационна степен "магистър" по професионално направление "Медицина" с призната специалност по очни болести или от лица с професионална квалификация по професиите "техник по очна оптика" или "оптик - оптометрист" и с най-малко една година стаж по специалността.

(3) Изработването и продажбата на очила и материали за очна оптика се извършват от лица с професионална квалификация по професиите "техник по очна оптика" или "оптик - оптометрист".

Чл. 26б. (Нов - ДВ, бр. 81 от 2006 г.) (1) Лицата, които откриват оптика, се регистрират в съответния РЦЗ, като подават заявление и представят следните документи:

1. данни за заявителя и за лицата, които ще ръководят оптиката - име, паспортни данни, единен граждански номер, адрес и/или данни за съдебната регистрация, седалището и адреса на управление;
2. документи за съответното образование и специалност или професионална квалификация на лицата, които ще ръководят, съответно ще работят в оптиката;
3. хигиенно заключение за обекта от органите на РИОКОЗ.

(2) При непълнота на представените документи по ал. 1 директорът на РЦЗ в 14-дневен срок уведомява писмено лицето за допуснатите непълноти и определя срок за отстраняването им.

(3) В 14-дневен срок от подаване на документите по ал. 1 или от отстраняване на непълнотите по ал. 2 директорът на РЦЗ издава удостоверение за регистрация на оптиката.

(4) Лицата по ал. 1 са длъжни да уведомят РЦЗ в 7-дневен срок от настъпването на промяна в обстоятелствата по ал. 1.

(5) Регионалният център по здравеопазване води регистър на оптиките по ред, определен с наредба на министъра на здравеопазването.

(6) Регистрацията на оптиката се заличава:

1. по искане на лицето, регистрирало оптиката;
2. при смърт на физическото лице или прекратяване дейността на юридическото лице, регистрирало оптиката;
3. при осъществяване на дейност в нарушение на извършената регистрация.

(7) Изискванията за устройството и дейността на оптиките се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Раздел V.

Здравна информация и документация

Чл. 27. (1) Здравна информация са личните данни, свързани със здравословното състояние, физическото и психическото развитие на лицата, както и всяка друга информация, съдържаща се в медицинските рецепти, предписания, протоколи, удостоверения и в друга медицинска документация.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Лечебните и здравните заведения, РЦЗ, РИОКОЗ, лекарите, лекарите по дентална медицина, фармацевтите и другите медицински специалисти, както и немедицинските специалисти с висше немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване, събират, обработват, използват и съхраняват здравна информация.

(3) Формите и съдържанието, както и условията и редът за обработване, използване и съхраняване на медицинската документация и за обмен на медико-статистическа информация се определят с наредби на министъра на здравеопазването, съгласувани с Националния статистически институт.

Чл. 28. (1) 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 Министерството на здравеопазването, Националния център по здравна информация, НЗОК, РЦЗ, РИОКОЗ и Националния статистически институт.

(2) Предоставянето на информация в случаите по ал. 1, т. 2 се извършва след уведомяване на съответното лице.

(3) Лицата по чл. 27, ал. 2 са длъжни да осигурят защита на съхраняваната от тях здравна информация от неправомерен достъп.

Глава втора. ДЕЙНОСТИ ПО ОПАЗВАНЕ НА ЗДРАВЕТО

Раздел I. Общи положения

Чл. 29. 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.

Чл. 30. (1) За опазване здравето и работоспособността на гражданите лечебните заведения системно извършват профилактични прегледи и диспансеризация.

(2) Лицата с повишен здравен риск или със заболявания подлежат на диспансеризация.

(3) 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

Чл. 31. (1) 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.

(2) При осъществяване на дейността си юридическите и физическите лица са длъжни да спазват установените здравни изисквания.

Чл. 32. (1) Министърът на здравеопазването ръководи националната система за анализ, оценка и контрол на шума в урбанизираните територии и обществените сгради, замърсителите в храните и питейните води.

(2) Министърът на здравеопазването анализира и оценява факторите на жизнената среда на национално равнище в годишния доклад по чл. 5, ал. 2 и предлага мерки за ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на гражданите.

(3) Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве наблюдават, анализират и оценяват факторите на жизнената среда на територията на областта и предлагат мерки за ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на гражданите.

(4) Държавните органи, които извършват анализ, оценка и контрол на параметрите на околната среда, предоставят в Министерството на здравеопазването данните, необходими за извършване оценка на здравния риск.

Чл. 33. (1) Министерският съвет по предложение на министъра на здравеопазването и министъра на околната среда и водите определя на всеки три години районите в страната с повишен здравен риск.

(2) Министерският съвет приема програми за организиране на контролни изследвания и прегледи, провеждане на дейности, свързани с опазване, укрепване и възстановяване на здравето на гражданите, които живеят в районите с повишен здравен риск.

Чл. 34. (1) Здравните изисквания при проектирането и изграждането на обекти с обществено предназначение се определят с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на регионалното развитие и благоустройството.

(2) Здравните изисквания за обектите с обществено предназначение, продуктите и стоките със значение за здравето на човека и дейностите със значение за здравето на човека, както и максимално допустимите нива на фактори на жизнената среда се определят с наредби на министъра на здравеопазването, доколкото с друг закон не е предвидено друго.

(3) 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 с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 35. Органите на държавния здравен контрол участват в състава на експертните съвети по устройство на територията, съгласуват при необходимост устройствени схеми и планове, участват в оценката на съответствието на инвестиционните проекти, когато тя се извършва с приемане от експертен съвет на одобряващата администрация или по искане на физически или юридически лица, дават становище по готовността на строежите за въвеждането им в експлоатация по реда на Закона за устройството на територията.

Чл. 36. (1) (Изм. - ДВ, бр. 34 от 2006 г., в сила от 01.07.2007 г.) Всеки, който открие обект с обществено предназначение, е длъжен да уведоми за това съответната РИОКОЗ по местонахождението на обекта в 7-дневен срок от започването на дейността, като посочва адреса на обекта, видовете дейности, които се извършват в него, както и

името и постоянния адрес на лицето, което упражнява дейността, а ако е търговец - да представи актуално удостоверение за вписване в търговския регистър.

(2) В срок до три месеца от уведомяването териториалните органи на държавния здравен контрол извършват проверка за спазване на здравните изисквания в обекта.

(3) Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве създават и поддържат публичен регистър на обектите с обществено предназначение при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.

(4) (Доп. - ДВ, бр. 81 от 2006 г.) Алинея 1 не се прилага за лечебни заведения, предприятия за производство и търговия на едро с лекарства, аптеки, дрогерии и оптики, предприятия за производство, съхраняване и търговия с храни и за обекти за обществено хранене.

Чл. 37. (1) По искане на заинтересованите лица главният държавен здравен инспектор издава здравен сертификат за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека, който удостоверява спазването на нормативно установените изисквания за производство на продуктите и стоките със значение за здравето на хората.

(2) Министърът на здравеопазването определя с наредба реда за издаване на здравен сертификат за износ на продукти и стоки със значение за здравето на човека.

(3) При съмнение за безопасността на продукти и стоки със значение за здравето на човека от внос митническите органи имат право да не ги допуснат на територията на Република България. Тези продукти и стоки се внасят след представяне на становище на РИОКОЗ относно безопасността им.

Чл. 38. (1) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) При неспазване на здравните изисквания за обектите с обществено предназначение, за продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и на максимално допустимите нива на факторите на жизнената среда държавните здравни инспектори дават задължителни предписания и определят срок за отстраняване на нарушенията.

(2) При неизпълнение на задължителните предписания в определения срок директорът на РИОКОЗ, 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.

(3) В случаите, когато е налице непосредствена опасност за живота и здравето на хората, за разпространение на заразни заболявания или за възникване на отравяния, държавните здравни инспектори спират незабавно с предписание експлоатацията на обекта или на части от него или на съответната дейност, определят мерки за отстраняване на нарушенията и незабавно уведомяват директора на РИОКОЗ.

(4) Директорът на РИОКОЗ, съответно директорът на НЦРРЗ, в срок до 24 часа от спирането на обекта издава заповед, с която потвърждава или отменя даденото предписание за спиране експлоатацията на обекта или на съответната дейност.

(5) При изпълнение на задължителните предписания и определените мерки органът, издал заповедта, разрешава със заповед възстановяването на дейността или експлоатацията на обекта.

Чл. 39. (1) При съмнение за безопасността на продукти и стоки със значение за здравето на човека държавният здравен инспектор:

1. издава писмено предписание за спиране реализацията на стоки със значение за здравето на човека, което връчва срещу подпис на заинтересованото лице или на негов представител;

2. взема проби за лабораторен анализ и експертиза в присъствието на заинтересованото лице или на негов представител и ги предоставя в лабораторията на РИОКОЗ.

(2) Държавният здравен инспектор уведомява заинтересованото лице за резултатите от лабораторните изследвания и експертизата в тридневен срок от получаването им.

(3) При оспорване на резултатите от лабораторните анализи и експертизата се извършват повторни изследвания по писмено искане от заинтересованото лице, направено до главния държавен здравен инспектор чрез директора на РИОКОЗ в тридневен срок от датата на получаване на резултата от първоначалното изследване.

(4) В случаите по ал. 3 повторните изследвания се извършват от друга РИОКОЗ, определена от главния държавен здравен инспектор.

(5) Резултатите от извършените изследвания по ал. 4 не подлежат на оспорване.

Чл. 40. В случай че продуктите и стоките са явно негодни за употреба и заинтересованото лице няма писмени възражения по това заключение на държавния здравен инспектор, лабораторни анализи и експертиза не се извършват.

Чл. 41. (1) В случай че резултатите от лабораторните изследвания и експертизата потвърждават съответствието на продуктите и стоките със здравните изисквания, държавният здравен инспектор ги проверява за настъпили промени по време на спирането и писмено отменя даденото предписание за спиране на реализацията в тридневен срок от датата на получаване на резултатите.

(2) В случай че от резултатите от лабораторните изследвания и експертизата се установи, че продуктите и стоките не съответстват на здравните изисквания, държавният здравен инспектор предлага да бъде издадена заповед за преработка, използване за други цели в преработен или непреработен вид или унищожаване на продуктите и стоките със значение за здравето на човека.

Чл. 42. (1) Заповед за преработка, използване за други цели или унищожаване на продукти и стоки със значение за здравето на човека се издава от директора на РИОКОЗ или НЦРРЗ - за продукти и стоки на стойност до 100 000 лв., и от главния държавен здравен инспектор - за продукти и стоки на стойност над 100 000 лв.

(2) В 7-дневен срок от влизането в сила на заповедта по ал. 1 продуктите и стоките се предават за преработка, използване за други цели или се унищожават задължително в присъствие на държавен здравен инспектор, за което се съставя протокол. Протоколът се прилага към заповедта по ал. 1.

Чл. 43. (1) Условието и редът за вземане на проби и провеждане на лабораторни изследвания, анализи и експертизи, необходими за целите на държавния здравен контрол, се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

(2) Лабораторните изследвания за нуждите на държавния здравен контрол са за сметка на РИОКОЗ.

Чл. 44. Физическите и юридическите лица са длъжни да изпълняват задължителните предписания на държавните здравни инспектори и заповедите на органите за държавен здравен контрол.

Чл. 45. (1) (Изм. - ДВ, бр. 30 от 2006 г., в сила от 12.07.2006 г.) Принудителните административни мерки, наложени по реда на този раздел, се обжалват по реда на Административнопроцесуалния кодекс. Принудителните административни мерки подлежат на предварително изпълнение.

(2) Принудителните административни мерки, наложени по реда на този раздел, се обжалват по административен ред, както следва:

1. постановените от държавен здравен инспектор - пред директора на РИОКОЗ и директора на НЦРРЗ;

2. постановените от директора на РИОКОЗ и НЦРРЗ - пред главния държавен здравен инспектор;

3. постановените от главния държавен здравен инспектор - пред министъра на здравеопазването.

Чл. 46. За издаване на документи от органите за държавен здравен контрол се заплащат такси, определени с тарифа на Министерския съвет.

Чл. 47. Фактите и обстоятелствата, които длъжностните лица, упражняващи държавен здравен контрол, научават при изпълнение на своите задължения, са служебна тайна, с изключение на случаите, когато е налице заплаха за здравето и живота на гражданите.

Чл. 48. Органите на Министерството на вътрешните работи, другите държавни и общински органи и ръководителите на ведомствата и организациите са длъжни да оказват необходимата помощ и съдействие на държавните здравни инспектори при упражняване на правомощията им.

Раздел III.

Здравни изисквания към козметичните продукти

Чл. 49. (1) 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 вносителя.

(2) Изискванията за производство, опаковане, етикетирание, рекламиране, пускане и предлагане на пазара на козметичните продукти се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването съгласувано с министъра на икономиката.

Чл. 50. С разрешение на главния държавен здравен инспектор при етикетирането производителите и вносителите могат да не посочват една или повече от съставките на козметичен продукт за период от 5 години с цел запазване на търговската тайна.

Чл. 51. (1) За получаване на разрешение заинтересованите лица подават заявление до главния държавен здравен инспектор на Република България, към което прилагат доказателства за безопасност на съставката, определени в наредбата по чл. 49, ал. 2.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 30 от 2006 г., в сила от 12.07.2006 г.) Главният държавен здравен инспектор издава разрешение или мотивиран отказ в срок до два месеца от подаването на документите по ал. 1. Отказът подлежи на обжалване по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

(3) При наличие на важни причини заинтересованите лица могат по реда на ал. 1 и 2 да поискат удължаване на срока на издаденото възражение за срок не по-дълъг от три години.

Чл. 52. (1) Производителят или вносителят на козметичния продукт уведомява своевременно главния държавен здравен инспектор за всички промени в обстоятелствата, при които е издадено разрешението по чл. 50.

(2) При промяна на наименованието на козметичния продукт, съдържащ необявена съставка, производителят или вносителят уведомяват главния държавен здравен инспектор не по-късно от 15 дни преди пускането на продукта на пазара.

(3) При установяване на несъответствие с изискванията за безопасност за здравето на потребителите, както и в случаите на поява на данни от науката и практиката за здравен риск, свързани с необявената съставка, главният държавен здравен инспектор отнема издаденото разрешение.

Раздел IV.

Дейности за въздействие върху рискови за здравето фактори

Чл. 53. (1) 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.

(2) Дейностите по ал. 1 се осъществяват чрез национални програми за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества.

(3) (В сила от 01.01.2006 г.) Едно на сто от средствата, постъпили в републиканския бюджет от акцизите върху тютюневите изделия и спиртните напитки, се използват за финансиране на националните програми за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества.

(4) Общините приемат и осъществяват регионални програми за ограничаване на тютюнопушенето, злоупотребата с алкохол и недопускане употребата на наркотични вещества.

Чл. 54. 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.

Чл. 55. (1) Забранява се пряката реклама на спиртни напитки.

(2) Непряката реклама на спиртни напитки и рекламата на вино и бира 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.

(3) Непряката реклама на спиртни напитки не може да се излъчва в радио- и телевизионни предавания преди 22,00 часа.

Чл. 56. (1) Забранява се тютюнопушенето в закритите обществени места, включително обществения транспорт, и закритите работни помещения.

(2) Министерският съвет определя с наредба условията и реда, при които се допуска по изключение тютюнопушене в обособени зони на местата по ал. 1.

Раздел V. Контрол върху заразните болести

Чл. 57. (1) За опазване на страната от разпространение на особено опасни заразни болести при необходимост се извършва граничен здравен контрол.

(2) Условието и редът за провеждане на граничен здравен контрол се уреждат с наредба на Министерския съвет.

Чл. 58. (1) За предпазване на гражданите от заразни болести се правят задължителни имунизации.

(2) Министърът на здравеопазването определя с наредба лицата, които подлежат на имунизации, както и реда, начина и сроковете за извършване на:

1. задължителни планови имунизации и реимунизации, включени в имунизационния календар на Република България;

2. целеви имунизации и реимунизации, които се извършват по специални показания;

3. препоръчителни имунизации.

(3) С наредбата по ал. 2 се определят и специфичните изисквания и приложението на отделните серуми, имуноглобулини и други биопродукти с профилактична цел.

Чл. 59. При възникване на извънредна епидемична обстановка, както и при регистриран значителен спад в имунизационното покритие министърът на здравеопазването може да разпорежи:

1. задължителни имунизации и реимунизации за определени групи от населението, които не са включени в имунизационния календар;

2. задължителни имунизации и реимунизации с препарати, които не са включени в имунизационния календар;

3. имунизации и реимунизации по ред и начин, различни от посочените в имунизационния календар;

4. организирането на имунизационни кампании, откриването на временни имунизационни пунктове, сформирането на екипи за имунизирание на място и други извънредни мерки.

Чл. 60. (1) Болните от заразни болести, контактните с тях лица и заразноносителите подлежат на регистрация, задължително съобщаване и отчет.

(2) Министърът на здравеопазването определя с наредба болестите по ал. 1 и реда за регистрация, съобщаване и отчет.

(3) С наредбата по ал. 2 министърът на здравеопазването определя и реда и начина за надзор, ранно оповестяване и предприемане на мерки при случаи на биотероризъм или поява на нови, непознати заразни болести.

(4) Организацията на профилактиката и контролът на вътреболничните инфекции се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

(5) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Министърът на здравеопазването определя с наредби реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделни заразни болести.

(6) Условието и редът за изследване, съобщаване и отчет на заразеност с вируса на синдрома на придобита имунна недостатъчност се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 61. (1) На задължителна изолация и болнично лечение подлежат лица, болни и заразноносителни от холера, чума, вариола, жълта треска, вирусни хеморагични трески, дифтерия, коремен тиф, полиомиелит, бруцелоза, антракс, малария, тежък остър респираторен синдром и туберкулоза с бацилоотделяне.

(2) Когато съществува заплаха за здравето на гражданите, министърът на здравеопазването може да разпорежи задължителна изолация на заразноносителни и болни от болести, извън посочените в ал. 1.

(3) Задължителната изолация и лечението на лицата по ал. 1 и 2 се извършват със заповед на ръководителя на съответното лечебно заведение по предложение на лекуващия лекар.

(4) Изолация и лечение на болни от заразни болести, извън посочените в ал. 1, може да се осъществяват в домашни условия след преценка на съществуващия епидемичен риск от епидемиолог и специалист по инфекциозни болести.

Чл. 62. (1) Физическите и юридическите лица, които извършват дейности по дезинфекция, дезинсекция и дератизация, уведомяват за това Министерството на здравеопазването в 14-дневен срок от започването на дейността.

(2) Условията и редът за извършване на дейностите по ал. 1 се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 63. (1) При възникване на извънредна епидемична обстановка министърът на здравеопазването въвежда противоепидемични мерки на територията на страната или на отделен регион.

(2) Мерки по ал. 1 на територията на отделна община могат да се въведат и от кмета по предложение на директора на съответната РИОКОЗ.

(3) Държавните и общинските органи създават необходимите условия за изпълнение на мерките по ал. 1, а средствата за осъществяването им се осигуряват от републиканския бюджет, съответно от общинските бюджети.

(4) При опасност от възникване и епидемично разпространение на заразни болести държавните органи, общините, физическите и юридическите лица са длъжни да оказват пълно съдействие на органите за държавен здравен контрол.

Раздел VI.

Защита от въздействието на йонизиращи лъчения

Чл. 64. (1) Защитата на лицата от въздействието на йонизиращи лъчения се осъществява при спазване на принципите за радиационна защита в съответствие с този закон и Закона за безопасно използване на ядрената енергия.

(2) Защитата по ал. 1 включва:

1. контрол на факторите на работната и жизнената среда за определяне и намаляване на облъчването на лица от източници на йонизиращи лъчения;

2. медицинско наблюдение на лицата, които работят с източници на йонизиращи лъчения;

3. дозиметричен контрол за определяне на вътрешното и външното облъчване на лицата, които работят с източници на йонизиращи лъчения;

4. оценка на облъчването и на радиационния риск на населението като цяло или на групи от него;

5. медицинско наблюдение на лицата, облъчвани с източници на йонизиращи лъчения при медицински изследвания или лечение;

6. медицинско осигуряване на обществото, на отделни групи от него и на лицата, които работят с източници на йонизиращи лъчения, в случаите на радиационна авария.

Чл. 65. (1) Министърът на здравеопазването определя с наредби:

1. условията и реда за медицинско осигуряване и здравни норми за защита на лицата в случаи на радиационна авария;

2. условията и реда за осигуряване защита на лицата при медицинско облъчване;

3. условията и реда за извършване на индивидуален дозиметричен контрол на лицата, работещи с източници на йонизиращи лъчения;

4. здравните норми и изисквания при работа в среда на йонизиращи лъчения;

5. изисквания за защита на лицата при хронично облъчване в резултат на производство, търговия и използване на суровини, предмети и стоки с повишено съдържание на радионуклиди.

(2) Лицата, заболели в резултат на радиационна авария или радиационно замърсяване на околната среда, подлежат на наблюдение и лечение при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 66. (1) Медицинско облъчване с източници на йонизиращи лъчения се допуска при:

1. извършване на диагностика или лечение на пациенти;

2. провеждане на здравен скрининг;

3. осъществяване на медицински изследователски програми, в които участват доброволци.

(2) Медицинско облъчване с източници на йонизиращи лъчения се допуска по отношение на лица, които съзнателно и доброволно оказват помощ на други лица в процеса на медицинско облъчване, без това да е тяхно професионално задължение.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Медицинското облъчване по ал. 1 се предписва и провежда от лекари или лекари по дентална медицина.

(4) Облъчване с йонизиращи лъчения на деца като част от програма за здравен скрининг, както и облъчването, свързано с високи дози за пациента, се извършва само от специалисти, преминали допълнително специализирано обучение.

(5) В случаите по ал. 1 лицата, на които се прилага медицинско облъчване, имат право по всяко време да откажат диагностика и лечение, свързани с облъчване с йонизиращи лъчения.

Чл. 67. (1) Допуска се извършване на медицинско облъчване с източници на йонизиращи лъчения при извършване на медикоправни процедури на лица, срещу които е образувано наказателно производство.

(2) Медицинско облъчване по ал. 1 се разпорежда от компетентния държавен орган след заключение от лекар, че лицето няма медицински противопоказания за това.

(3) Условието и редът за провеждане на медицинско облъчване на лицата по ал. 1 се определят с наредба на министъра на здравеопазването, министъра на финансите и министъра на правосъдието.

Чл. 68. (1) Не се извършва медицинско облъчване с йонизиращи лъчения на бременни жени, освен в случаите, когато съществува сериозна опасност за живота или здравето им. При извършване на облъчване с йонизиращи лъчения на жена в репродуктивна възраст медицинските специалисти са длъжни да се осведомят дали тя е бременна.

(2) При оказване на медицинска помощ при спешни състояния, когато възможността за бременност не може да бъде изключена, се вземат мерки за защита на здравето на бременната жена и плода.

(3) Медицинско облъчване на жена-кърмачка за диагностика и/или лечение с методите на нуклеарната медицина се допуска само в случаите, когато съществува сериозна опасност за живота или здравето ѝ.

Чл. 69. (1) Когато при лечение или след диагностика с радиоактивни вещества пациентът се намира в домашни условия, медицинският специалист, отговорен за лечението или диагностиката, е длъжен да предостави на пациента писмена инструкция за ограничаване облъчването на членовете от семейството или на лицата, които се грижат непосредствено за него.

(2) Когато пациентът е малолетен или поставен под пълно запрещение, инструкцията по ал. 1 се предоставя на родителя или настойника му, а когато е непълнолетен или поставен под ограничено запрещение - на родителя или попечителя му.

Чл. 70. (1) За спасяване на човешки живот или за предотвратяване на по-голямо облъчване при радиационна авария органите на държавния здравен контрол могат да разрешат по изключение извършването на дейности от доброволци при превишаване на установените граници на облъчване. Ефективната доза за едно лице не трябва да бъде повече от 50 милисиверта за една отделна година и повече от 200 милисиверта общо за 10 години.

(2) Лицата по ал. 1 подлежат на незабавно медицинско изследване и наблюдение.

Чл. 71. (1) Министерството на здравеопазването създава и поддържа регистър на лицата, които работят или са работили в среда на йонизиращи лъчения.

(2) Условието и редът за регистрация, обработка и съхраняване на данните по ал. 1 се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 72. (1) Физическите и юридическите лица, извършващи дейности с източници на йонизиращи лъчения, са длъжни:

1. да допускат до работа персонал от външни организации след представяне на медицинско заключение за определяне годността на работника или служителя за работа в среда на йонизиращи лъчения;

2. да извършват радиационен мониторинг и осигурят медицинско наблюдение на тези лица по време на работа в обекта;

3. да предоставят резултатите от радиационния мониторинг на работодателя на външната организация.

(2) Лицата по ал. 1 са длъжни да уведомяват Министерството на здравеопазването за отклоненията, възникнали при нормална експлоатация на съоръженията, които могат да доведат до облъчване на гражданите.

(3) Държавните органи, които извършват мониторинг на радиационните параметри на жизнената среда, предоставят на министъра на здравеопазването периодично данни, необходими за извършване оценка на здравния риск.

Раздел VII.

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

Чл. 73. (1) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 21.07.2006 г.) Дейностите по разрушаване или отстраняване на азбест и/или азбестосъдържащи материали от сгради, конструкции, предприятия, инсталации или кораби се извършват след получаване на разрешение от директора на РИОКОЗ, на чиято територия се извършват.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 21.07.2006 г.) За получаване на разрешение заинтересованото лице подава в РИОКОЗ:

1. заявление за издаване на разрешение;

2. план за работата, съдържащ конкретни мерки за осигуряване на здравето и безопасността на работниците и служителите на работното място;

3. списък на ангажираните работници и служители;

4. удостоверение за обучение на работниците и служителите.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 21.07.2006 г.) В плана за работата се определят:

1. видът и очакваната продължителност на дейностите;

2. мястото на извършване на дейностите;

3. методите, които се прилагат при дейностите с азбест или азбестосъдържащи материали;

4. личните предпазни средства, които се осигуряват, където е необходимо;

5. характеристиките на използваното оборудване за защита на:

а) работниците и служителите и за отстраняване на замърсяването с азбест;

б) други лица, които се намират на мястото на извършваната работа или са в близост до него;

6. предвидените мероприятия за опазване на околната среда;

7. редът и начинът за доказване липсата на риск от експозиция на азбест на работното място след приключване на дейностите по разрушаване или отстраняване на азбест или азбестосъдържащи материали.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 21.07.2006 г.) При разработване на плана за работа се спазва изискването за отстраняване на азбеста и/или азбестосъдържащите материали преди прилагането на техники за разрушаване с изключение на случаите, при които работите по отстраняването предизвикват по-голям риск за работниците и служителите от неотстраняването на азбеста или азбестосъдържащите материали.

(5) (Нова - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 21.07.2006 г.) Обучението на работниците и служителите се извършва при условия и по ред, определени с наредбата по чл. 36, т. 2 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд.

(6) (Предишна ал. 5 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 21.07.2006 г.) Разрешение не се изисква при извършване на аварийно-спасителни дейности.

Чл. 74. (1) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 21.07.2006 г.) В 10-дневен срок от подаване на заявлението директорът на РИОКОЗ изпраща по служебен път документите по чл. 73, ал. 2 за становище от регионалната инспекция по околната среда и водите, на чиято територия се намира обектът за разрушаване или отстраняване на азбест или азбестосъдържащи материали.

(2) Регионалната инспекция по околната среда и водите дава становище в 14-дневен срок от датата на получаване на документите. В случай че в определения срок в РИОКОЗ не постъпи становище, смята се, че регионалната инспекция по околната среда и водите съгласува представените документи без забележки.

(3) Директорът на РИОКОЗ уведомява заявителя относно препоръките на РИОКОЗ и/или регионалната инспекция по околната среда и водите за промени в плана за работа. В съответствие с препоръките в срок не по-късно от един месец от уведомяването му заявителят е длъжен да представи коригирания план за работа в съответствие с препоръките.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 21.07.2006 г.) Разрешението за разрушаване или отстраняване на азбест или азбестосъдържащи материали се издава от директора на РИОКОЗ в срок 5 дни от получаване на положително становище на регионалната инспекция по околната среда и водите или от получаване на коригирания план за работа.

(5) В случаите на неизпълнение на препоръките директорът на РИОКОЗ прави мотивиран отказ за издаване на разрешение.

Раздел VIII.

Курортни ресурси и курорти

Чл. 75. (1) Курортни ресурси са минералните води, лечебните пелоиди, крайбрежната плажна ивица и местностите с благоприятни за профилактика, лечение и рехабилитация биоклиматични условия.

(2) Лечебни пелоиди са лиманно-лагунните тини, изворните тини, торфът и бентонитовите глини.

Чл. 76. (1) Териториите с категоризирани курортни ресурси и възможности за изграждане и експлоатация на обекти и съоръжения за профилактика, лечение, рехабилитация, отдих и туризъм на населението се обявяват за курорт.

(2) Границите и условията за развитие на курорта се определят с решение на Министерския съвет, което се обнародва в "Държавен вестник".

Чл. 77. (Изм. - ДВ, бр. 94 от 2005 г., в сила от 25.11.2005 г.) Министърът на здравеопазването съвместно с министъра на регионалното развитие и благоустройството, министъра на околната среда и водите и председателя на Държавната агенция по туризъм определят с наредби условията и реда за:

1. използването и опазването на минералните води, лечебните пелоиди, крайбрежната плажна ивица и местностите с благоприятни и подходящи за профилактика, лечение и рехабилитация биоклиматични условия, както и за определяне капацитета на крайбрежната плажна ивица и на местностите с благоприятни и подходящи за профилактика, лечение и рехабилитация биоклиматични условия;

2. утвърждаването на охранителни зони и охранителен режим за опазване на находищата на лечебните пелоиди, крайбрежната плажна ивица и местностите с благоприятни и подходящи за профилактика, лечение и рехабилитация биоклиматични условия;

3. утвърждаването на експлоатационни запаси и използването на лечебните калонаходища;

4. експлоатацията на плажовете по Черноморското крайбрежие.

Чл. 78. (1) Лечебните заведения ползват минерални води и лечебна кал за осъществяване на своята лечебна дейност, включително в случаите, когато тези курортни ресурси се отдават по реда на Закона за концесиите.

(2) Количествата минерална вода и лечебна кал по ал. 1 се определят ежегодно по предложение на министъра на здравеопазването с решение на Министерския съвет.

Глава трета. МЕДИЦИНСКО ОБСЛУЖВАНЕ

Раздел I.

Достъпност и качество на медицинската помощ

Чл. 79. Медицинската помощ в Република България се осъществява чрез прилагане на утвърдени от медицинската наука и практика методи и технологии.

Чл. 80. (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на чл. 6, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на чл. 5, т. 4 от Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Чл. 81. (1) Всеки български гражданин има право на достъпна медицинска помощ при условията и по реда на този закон и на Закона за здравното осигуряване.

(2) Правото на достъпна медицинска помощ се осъществява при прилагане на следните принципи:

1. своевременност, достатъчност и качество на медицинската помощ;
2. равнопоставеност при оказване на медицинската помощ с приоритет за деца, бременни и майки на деца до 1 година;
3. сътрудничество, последователност и координираност на дейностите между лечебните заведения;
4. зачитане правата на пациента.

(3) Условията и редът за осъществяване правото на достъп до медицинска помощ по ал. 1 се определят с наредба на Министерския съвет.

Чл. 82. (1) Извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на българските граждани се предоставят медицински услуги, които са свързани със:

1. медицинска помощ при спешни състояния;
2. (нова - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) акушерската помощ за всички здравно неосигурени жени, независимо от начина на родоразрешение, по обхват и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването;
3. (предишна т. 2 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) стационарна психиатрична помощ;
4. (предишна т. 3 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) осигуряване на кръв и кръвни продукти;
5. (предишна т. 4 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) трансплантация на органи, тъкани и клетки;
6. (предишна т. 5 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) задължително лечение и/или задължителна изолация;
7. (предишна т. 6 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) експертизи за степен на увреждания и трайна неработоспособност;
8. (предишна т. 7 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) заплащане на лечение за заболявания по ред, определен от министъра на здравеопазването;
9. (предишна т. 8 - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) медицински транспорт по ред, определен от министъра на здравеопазването.

(2) Всеки български гражданин ползва:

1. ваксини за задължителни имунизации и реимунизации, ваксини по специални показания и при извънредни обстоятелства, специфични серуми, имуноглобулини и други биопродукти, свързани с профилактиката на заразните болести, както и техническите средства за прилагането им;
2. пълен обем от противоепидемични дейности;
3. достъп до здравни дейности, включени в национални, регионални и общински здравни програми.

(3) Децата до 16-годишна възраст имат право на медицинска помощ извън обхвата на задължителното здравно осигуряване.

(4) Децата, настанени в лечебни заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения, имат право на безплатни медико-социални грижи.

(5) Дейностите по ал. 1, 2, 3 и 4 се финансират от републиканския бюджет и от общинските бюджети и се ползват при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 83. (1) Чужденците, на които е разрешено дългосрочно пребиваване в Република България, с изключение на лицата по чл. 24, ал. 1, т. 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14 и 16 от Закона за чужденците в Република България, се ползват с медицинска помощ по чл. 81 и 82 наравно с българските граждани.

(2) (Нова - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на Постановление на Министерския съвет № 103 от 1993 г. за осъществяване на образователна дейност сред българите в чужбина (обн., ДВ, бр. 48 от 1993 г.; попр., бр. 52 от 1993 г.; изм., бр. 54 от 1995 г., бр. 20 от 1996 г., бр. 38 и 73 от 1999 г., бр. 101 от 2002 г., бр. 89 от 2004 г.) и Постановление на Министерския съвет № 228 от 1997 г. за приемане на граждани на Република Македония за студенти в държавните висши училища на Република България (обн., ДВ, бр. 42 от 1997 г.; изм., бр. 72 от 1999 г., бр. 101 от 2002 г.), се ползват с медицинска помощ по чл. 81 и 82 наравно с българските граждани.

(3) (Предишна ал. 2, изм. - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Извън случаите по ал. 1 и 2 чужденците, които пребивават в Република България, заплащат стойността на оказаната им медицинска помощ по цени, определени от лечебното заведение, при условия и по ред, регламентирани с наредба на министъра на здравеопазването, министъра на външните работи и министъра на правосъдието.

(4) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Чужденците, които пребивават краткосрочно в страната или преминават транзитно през нея, са длъжни да имат сключена здравна осигуровка или застраховка, покриваща разходите за лечение и болничен престой за времето на пребиваване в страната, доколкото друго не е предвидено в международен договор, по който Република България е страна.

(5) (Предишна ал. 4 - ДВ, бр. 18 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) В случаите, при които задължителната застраховка по ал. 3 се сключва при влизане в страната, общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и редът се определят с наредба на Министерския съвет.

Раздел II.

Права и задължения на пациента

Чл. 84. (1) Пациент е всяко лице, което е потърсило или на което се оказва медицинска помощ.

(2) Регистрацията на лице като пациент става с неговото информирано съгласие, освен в случаите, посочени със закон.

Чл. 85. Оценката на здравето състояние на пациента не може да се основава на раса, пол, възраст, етническа принадлежност, произход, религия, образование, културно

равнище, убеждения, политическа принадлежност, сексуална ориентация, лично и обществено положение или имуществено състояние.

Чл. 86. (1) Като пациент всеки има право на:

1. зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права;
2. грижи от общността, в която живее;
3. достъпна и качествена здравна помощ;
4. повече от едно медицинско становище относно диагнозата, лечението и прогнозата на заболяването;
5. защита на данните, отнасящи се до неговото здравословно състояние;
6. възнаграждение за работата, която извършва, еднакво с това, което получава, ако не е болен;
7. запознаване на достъпен език с неговите права и задължения;
8. ясна и достъпна информация за здравословното му състояние и методите за евентуалното му лечение.

(2) При хоспитализация пациентът има право:

1. да бъде посещаван от личния си лекар и от специалиста, издал направлението за хоспитализация;
2. да приема или да отказва посетители;
3. да ползва услугите на психотерапевт, юрист и свещенослужител;
4. на образование и достъп до занимания, отговарящи на неговите социални, религиозни и културни потребности;
5. да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените препарати в доболничната и болничната помощ.

(3) Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

Чл. 87. (1) Медицинските дейности се осъществяват след изразено информирано съгласие от пациента.

(2) Когато пациентът е непълнолетен или е поставен под ограничено запрещение, за извършване на медицински дейности е необходимо освен неговото информирано съгласие и съгласието на негов родител или попечител.

(3) Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон.

(4) При лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие то се изразява от лицата, определени по реда на чл. 162, ал. 3.

Чл. 88. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар (лекар по дентална медицина) уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, както и лицата по чл. 162, ал. 3, относно:

1. диагнозата и характера на заболяването;
2. описание на целите и естеството на лечението, разумните алтернативи, очакваните резултати и прогнозата;

3. потенциалните рискове, свързани с предлаганите диагностично-лечебни методи, включително страничните ефекти и нежеланите лекарствени реакции, болка и други неудобства;

4. вероятността за благоприятно повлияване, риска за здравето при прилагане на други методи на лечение или при отказ от лечение.

(2) Медицинската информация по ал. 1 се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител, както и на лицата по чл. 162, ал. 3, своевременно и в подходящ обем и форма, даващи възможност за свобода на избора на лечение.

Чл. 89. (1) При хирургични интервенции, обща анестезия, инвазивни и други диагностични и терапевтични методи, които водят до повишен риск за живота и здравето на пациента или до временна промяна в съзнанието му, информацията по чл. 88 и информираното съгласие се предоставят в писмена форма.

(2) Дейностите по ал. 1 могат да бъдат извършвани в полза на здравето на пациента без писмено информирано съгласие само когато непосредствено е застрашен животът му и:

1. физическото или психичното му състояние не позволяват изразяване на информирано съгласие;

2. е невъзможно да се получи своевременно информирано съгласие от родител, настойник или попечител или от лицето по чл. 162, ал. 3 в случаите, когато законът го изисква.

(3) За лица с психични разстройства и установена неспособност за изразяване на информирано съгласие дейностите по ал. 1 могат да се извършват само след разрешение от комисията по медицинска етика и след вземане съгласието на законните им представители или от ръководителя на лечебното заведение, когато няма създадена комисия.

Чл. 90. (1) Пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител или лицето по чл. 162, ал. 3, може да откаже по всяко време предложената медицинска помощ или продължаването на започнатата медицинска дейност.

(2) Отказът по ал. 1 се удостоверява в медицинската документация с подписи на лицето.

(3) Ако пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител или лицето по чл. 162, ал. 3, не е в състояние или откаже да удостовери писмено отказа по ал. 1, това се удостоверява с подпис на лекуващия лекар и на свидетел.

(4) В случаите, когато по ал. 1 е налице отказ от родител, настойник или попечител и е застрашен животът на пациента, ръководителят на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

Чл. 91. Медицинска помощ против волята на пациента може да бъде оказвана само в случаи, определени със закон.

Чл. 92. (1) Лекуващият лекар е длъжен да информира пациента относно:

1. здравословното му състояние и необходимостта от лечение;

2. заболяването, по повод на което е потърсил здравна помощ, и неговата прогноза;

3. планираните профилактични, диагностични, лечебни и рехабилитационни дейности, както и рисковете, свързани с тях;

4. диагностичните и терапевтичните алтернативи;

5. името, длъжността и специалността на лицата, които участват в диагностично-лечебния процес.

(2) Достъпът на пациента до здравната информация по ал. 1, т. 2 и 3 може да бъде ограничен при писмен отказ от негова страна.

(3) Решението по ал. 2 се отразява писмено в медицинската документация на пациента.

Чл. 93. (1) Пациентът, съответно неговият родител, настойник или попечител, или упълномощено от него лице има право да подава жалби и сигнали до РЦЗ при нарушаване на правата му по този закон или при спорове, свързани с медицинското обслужване.

(2) Регионалният център по здравеопазване в 7-дневен срок прави служебна проверка по жалбата или сигнала.

(3) При констатиране на административно нарушение проверяващият служител на РЦЗ съставя акт за установяване на административното нарушение, а директорът на РЦЗ издава наказателно постановление по реда на Закона за административните нарушения и наказания.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) При установяване на нарушения, наказуеми по реда на Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина и Закона за здравното осигуряване, РЦЗ уведомява и изпраща жалбата на районните колегии на Българския лекарски съюз и Българския зъболекарски съюз и на районната здравноосигурителна каса.

(5) В тридневен срок от приключване на проверката РЦЗ уведомява пациента за резултатите от проверката и за предприетите действия.

Чл. 94. 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.

Чл. 95. (1) При нелечими заболявания с неблагоприятна прогноза пациентът има право на палиативни медицински грижи.

(2) Цел на палиативните медицински грижи е поддържане качеството на живот чрез намаляване или премахване на някои непосредствени прояви на болестта, както и на неблагоприятните психологични и социални ефекти, свързани с нея.

Чл. 96. (1) Палиативните медицински грижи включват:

1. медицинско наблюдение;

2. здравни грижи, насочени към обгрижване на пациента, премахване на болката и психоемоционалните ефекти на болестта;

3. морална подкрепа на пациента и неговите близки.

(2) Палиативни медицински грижи се оказват от личния лекар, от лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ, от диспансери и хосписи.

(3) Изискванията за оказване на палиативни медицински грижи се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 97. На територията на Република България не се прилага евтаназия.

Чл. 98. (1) На лицата, починали в лечебно заведение, се извършва патологоанатомична аутопсия след уведомяване на родител, пълнолетно дете, съпруг, брат или сестра.

(2) Патологоанатомична аутопсия на лица, починали извън лечебно заведение, може да се извърши по искане на лекаря, който е констатирал смъртта, или по искане на близките на починалия.

(3) По изрична молба на близките на починалия ръководителят на лечебното заведение може да издаде заповед за освобождаване от патологоанатомична аутопсия.

(4) Патологоанатомична аутопсия не се извършва, когато трупът подлежи на съдебномедицинска експертиза.

Раздел III.

Медицинска помощ при спешни състояния

Чл. 99. (1) Държавата организира и финансира система за оказване на медицинска помощ при спешни състояния.

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

(3) 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.

Чл. 100. (1) Всяко лице, намиращо се на мястото на инцидента, е длъжно да информира най-близко разположения център за спешна медицинска помощ, друго лечебно заведение или полицейско управление.

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

(3) При невъзможност за осигуряване на необходимия обем дейности, ако състоянието на пациента позволява, той се настанява в най-близкото лечебно заведение, което разполага с необходимите условия за това.

(4) В случай на пренастаняване на пациент от едно лечебно заведение в друго се прилагат всички медицински документи за извършени диагностични, консултативни и лечебни дейности, обобщени в епикриза.

(5) Не се допуска транспортиране на пациент, ако транспортът или свързаните с него обстоятелства водят до неоправдано висок риск за здравето и живота му.

Раздел IV. Медицинска експертиза

Чл. 101. (1) За установяване степента на намалена работоспособност и за потвърждаване на професионална болест се извършва медицинска експертиза.

(2) Медицинската експертиза се организира и ръководи от министъра на здравеопазването и от РЦЗ.

(3) Степента на трайно намалената работоспособност и степента на намалената възможност за социална адаптация на децата до 16-годишна възраст се определят в проценти спрямо възможностите на здравия човек.

(4) Степента на трайно намалена работоспособност на лица, навършили 65-годишна възраст, се определя пожизнено. Преосвидетелстване на тези лица може да се извърши по тяхно искане или по искане на контролните органи на медицинската експертиза.

(5) Принципите и критериите на медицинската експертиза, както и редът за установяване степента на намалена работоспособност и за потвърждаване на професионална болест, се определят с наредби на Министерския съвет.

Чл. 102. (1) Към Министерския съвет се създава Национален съвет по медицинска експертиза със следните правомощия:

1. разработва и представя на Министерския съвет становища по националната здравна политика, свързани с медицинската експертиза;

2. осъществява координация на дейностите между държавните органи във връзка с медицинската експертиза;

3. анализира информация за дейността, развитието и състоянието на медицинската експертиза в страната;

4. разработва и представя за приемане от Министерския съвет проекти за изменение и допълнение на нормативни актове, свързани с медицинската експертиза;

5. разработва методика за финансиране и контрол върху дейността на органите на медицинската експертиза, която се приема от Министерския съвет.

(2) Съставът на Националния съвет по медицинска експертиза включва: заместник министър-председател, който е председател на съвета, министъра на здравеопазването, министъра на труда и социалната политика, министъра на финансите, управителя на Националния осигурителен институт (НОИ), директора на НЗОК и директора на НЕЛК.

(3) Устройството и дейността на съвета по ал. 1 се уреждат с правилник на Министерския съвет.

Чл. 103. (1) Медицинската експертиза на работоспособността включва експертиза на временната неработоспособност и експертиза на трайно намалената работоспособност.

(2) Експертизата на временната неработоспособност се извършва от лекуващия лекар, лекарски консултативни комисии (ЛКК), териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК) и от НЕЛК.

(3) Експертизата на трайно намалената работоспособност и професионалните болести се извършва от ТЕЛК и НЕЛК.

(4) Експертизата на степента на намалената възможност за социална адаптация на децата до 16-годишна възраст се осъществява от ТЕЛК с участието на специалисти по детски болести и социални работници.

Чл. 104. (1) Лекарските консултативни комисии се разкриват и закриват със заповед на директорите на РЦЗ в лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ по предложение на ръководителя на съответно лечебно заведение.

(2) В лечебните заведения по чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения и в университетските болници съставите на ЛКК се определят със заповед на съответния ръководител на лечебното заведение.

(3) Лекарските консултативни комисии са общи и специализирани. В състава на ЛКК влизат не по-малко от двама постоянни членове - лекари с призната специалност, включително един председател.

Чл. 105. (1) Териториалните експертни лекарски комисии се откриват и закриват от директорите на РЦЗ съгласувано с министъра на здравеопазването към държавни и общински лечебни заведения за болнична помощ и диспансери.

(2) Териториалните експертни лекарски комисии са структурни звена на лечебните заведения, към които са открити.

(3) В състава на всяка ТЕЛК задължително се включват: лекар - представител на съответното териториално поделение на НОИ, определен със заповед на ръководителя на съответното териториално поделение на НОИ, и представител на регионална дирекция за социално подпомагане, определен със заповед на директора на съответната регионална дирекция за социално подпомагане.

Чл. 106. (1) В съставите на ТЕЛК и НЕЛК работят лекари с призната специалност и с не по-малко от 10 години трудов стаж по съответния профил.

(2) В специализираните състави на НЕЛК задължително се включва лекар - представител на НОИ, определен със заповед на управителя на НОИ.

(3) Членовете на ТЕЛК и НЕЛК не могат да упражняват дейности, които подлежат на техен контрол, и да извършват консултативна дейност, свързана с експертиза на временната и трайно намалената неработоспособност.

Чл. 107. (1) За осъществяване дейността на ТЕЛК директорът на лечебното заведение сключва договор за финансиране с министъра на здравеопазването.

(2) Високоспециализираните и скъпоструващите медико-диагностични изследвания, свързани с процеса на медицинската експертиза на работоспособността, по искане на ТЕЛК и НЕЛК се финансират от НЗОК в рамките на годишния ѝ бюджет.

Чл. 108. (1) Дейността по регистрация, обработка и съхраняване на здравна информация за освидетелстваните от ТЕЛК и НЕЛК лица се осъществява от регионални картотеки на медицинските експертизи (РКМЕ).

(2) Регионалните картотеки на медицинските експертизи са структурни звена на РЦЗ.

(3) Медицинската документация на лицата, освидетелствани от ТЕЛК и НЕЛК, на които е определен процент на трайно намалена работоспособност, се съхранява 40 години от последното решение на ТЕЛК (НЕЛК), а на всички останали лица - 5 години.

(4) Препис от решенията на ТЕЛК и НЕЛК се изпраща в Националния център за здравна информация.

Чл. 109. Устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза по чл. 103 и на РКМЕ се определят с правилник на Министерския съвет.

Чл. 110. Контрол върху медицинската експертиза се осъществява от Националния съвет по медицинска експертиза, от министъра на здравеопазването, министъра на труда и социалната политика, НЗОК, НОИ, регионалните съвети по чл. 111 и от РЦЗ.

Чл. 111. (1) За контрол върху актовете, издадени от органите за експертиза на временната неработоспособност, със заповед на директора на съответния РЦЗ се създава регионален съвет, който включва представители на РЦЗ, териториалното поделение на НОИ и РЗОК. Регионалният съвет извършва и служебни проверки на не по-малко от 2 на сто от издадените на територията на съответната област решения за временна неработоспособност, избрани по случаен признак.

(2) Регионалният съвет анализира и контролира дейностите по експертиза на временната неработоспособност, осъществявани от лекуващите лекари, ЛКК и ТЕЛК. Организацията на дейността на съвета се определя с правилник, издаден от министъра на здравеопазването съвместно с управителя на НОИ.

(3) По предложение на заинтересованите лица и организации (освидетелстваните, осигурителите, териториалните поделения на НОИ и НЗОК) регионалният съвет извършва проверка за спазване на изискванията и реда при издаване на решения за временна неработоспособност от лекуващите лекари и ТЕЛК.

(4) При установяване на нарушение при издаване на експертните решения за временна неработоспособност регионалният съвет уведомява писмено висшестоящия орган по експертиза на работоспособността и заинтересованите лица и организации (освидетелстваните, осигурителите, териториалните поделения на НОИ и НЗОК).

Чл. 112. (1) Обжалванията и възраженията от страна на заинтересованите лица и органи (освидетелстваните, осигурителите, НОИ, Агенцията за социално подпомагане, фонд "Рехабилитация и социална интеграция" и органите на медицинската експертиза на работоспособността) се правят:

1. срещу решенията на лекуващия лекар - в 14-дневен срок от получаването им пред лекарската консултативна комисия;
2. срещу решенията на ЛКК - в 14-дневен срок от получаването им пред ТЕЛК;
3. срещу решенията на ТЕЛК - в 14-дневен срок от получаването им пред НЕЛК;
4. (изм. - ДВ, бр. 30 от 2006 г., в сила от 12.07.2006 г., а относно замяната на думите "Софийския градски съд" с "Административния съд - град София" - в сила от 01.03.2007 г.) срещу решенията на НЕЛК - пред Административния съд - град София по реда на Административнопроцесуалния кодекс.

(2) Заинтересованите лица и организации (освидетелстваните, осигурителите, териториалните поделения на НОИ и НЗОК) могат да обжалват в 14-дневен срок решения на ЛКК, с които се нарушават изискванията и редът при издаване на експертни решения за временна неработоспособност, и пред регионалния съвет по чл. 111.

(3) Регионалният съвет се произнася по жалбите в 10-дневен срок след повторна експертиза на временната неработоспособност, извършена от определена от него специализирана ЛКК съобразно вида на заболяването.

(4) В случаите на установено нарушение при издаването му регионалният съвет отменя обжалваното експертно решение, като работоспособността се установява с решението на повторната експертиза.

(5) Решението на регионалния съвет за отменяне на експертното решение и решението на повторната експертиза се изпращат на заинтересованите от експертизата лица (освидетелстваните, осигурителите и НОИ), както и на РЗОК.

(6) Обжалването на решението на ЛКК по реда на ал. 2 е пречка за обжалването му по реда на ал. 1, т. 2.

(7) Решението на регионалния съвет за отхвърляне на жалбата не е пречка за обжалване решението на ЛКК пред ТЕЛК по реда на ал. 1, т. 2. В този случай срокът започва да тече от получаването на решението на регионалния съвет.

(8) Решението на повторната експертиза може да се обжалва по реда на ал. 1, т. 2.

Чл. 113. (1) Органите на медицинската експертиза могат и по своя инициатива да отменят или да изменят неправилни решения на по-долустоящите органи, както и да връщат техните решения за отстраняване на грешки или непълноти в тримесечен срок от постановяването им.

(2) Ръководителят на НЕЛК може да разпорежи преразглеждане на неправилни или противоречиви решения на нейните състави в тримесечен срок от издаването им.

(3) Решенията на органите на медицинската експертиза, които не са обжалвани или редът за обжалването им е изчерпан, са задължителни за всички лица, органи и организации в страната.

Раздел V.

Медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи

Чл. 114. (1) Управлението, организацията и ресурсното осигуряване на здравната помощ при бедствия, аварии и катастрофи се осъществяват от министъра на здравеопазването, директорите на РЦЗ, органите за държавен здравен контрол, лечебните и здравните заведения.

(2) Органите по ал. 1 провеждат дейността по медицинското осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи в тясно взаимодействие с Постоянната комисия за защита на населението при бедствия, аварии и катастрофи към Министерския съвет, с органите на централната и местната власт, с Държавна агенция "Гражданска защита", с неправителствени организации и с Българския Червен кръст.

Чл. 115. (1) Министърът на здравеопазването разработва планове за медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи, които се утвърждават от Министерския съвет.

(2) Въз основа на утвърдените от Министерския съвет планове за действие при бедствия, аварии и катастрофи органите по чл. 114, ал. 1:

1. създават необходимите условия за медицинска сортировка, първична обработка, лечение, рехабилитация и медицинска експертиза на пострадалите;
2. формират и подготвят органи за управление и екипи за медицинска помощ;
3. осигуряват защитата на стационарно болните и медицинския персонал от външни фактори;
4. организират и осъществяват противоепидемични и хигиенни дейности и санитарен контрол в засегнатата територия;
5. формират запаси за ресурсно осигуряване на медицинските дейности;
6. организират продължаващото обучение на медицинските специалисти и населението по оказване на медицинска помощ при бедствия, аварии и катастрофи.

(3) Финансовото осигуряване на здравната помощ при бедствия, аварии и катастрофи се осъществява от републиканския бюджет.

Чл. 116. (1) За осъществяване на медицинското осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи към директора на РЦЗ се създава съвет за медицинско осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи.

(2) Съветът по ал. 1 включва директорите на РИОКОЗ, на лечебните заведения за болнична помощ, на центъра за спешна медицинска помощ и представители на областната администрация и на общините в съответния регион.

(3) Съветът по ал. 1 приема регионалните планове за действие и програмите за обучение на медицинските екипи, работещи в условията на бедствия, аварии и катастрофи.

Глава четвърта. ЗДРАВНА ЗАКРИЛА НА ОПРЕДЕЛЕНИ ГРУПИ ОТ НАСЕЛЕНИЕТО

Раздел I. Здравна закрила на децата

Чл. 117. Държавата и общините, юридическите и физическите лица създават условия за осигуряване на здравословна жизнена среда и нормално физическо и психическо развитие на децата.

Чл. 118. (1) За подпомагане на семейството при отглеждане на деца до тригодишна възраст и за осигуряване на тяхното нормално физическо и психическо развитие се създават детски ясли и детски кухни.

(2) Детските ясли са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти осъществяват отглеждане, възпитание и обучение на деца от тримесечна до тригодишна възраст.

(3) Детските кухни са организационно обособени структури, в които медицински и други специалисти приготвят, съхраняват и предоставят храна за деца до тригодишна възраст.

(4) Изискванията към устройството и дейността на детските ясли и детските кухни, както и нормите за здравословно хранене на децата до тригодишна възраст се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 119. (1) Детските ясли и детските кухни могат да се създават от общините, от физически и юридически лица.

(2) Издръжката на децата в общинските детски ясли и дейността на общинските детски кухни се подпомагат от съответния общински бюджет.

(3) За отглеждане на децата в общинските детски ясли, както и за получаване на детска храна от общинските детски кухни родителите и настойниците заплащат такси в размери, определени от общинския съвет в съответствие със Закона за местните данъци и такси.

Чл. 120. (1) Здравните кабинети в детските градини, училищата, домовете за отглеждане и възпитание на деца и специализираните институции за деца осъществяват дейности по:

1. медицинско наблюдение;
2. здравно образование и изграждане на здравни навици;
3. оказване на първа медицинска помощ;
4. контрол върху хигиенното състояние на децата;
5. контрол върху хигиенното състояние на помещенията и храната;
6. изготвяне и поддържане на медицинска документация.

(2) Условиата и редът за изготвяне, обработка и съхраняване на медицинската документация в здравните кабинети се определят с наредбата по чл. 26, ал. 2.

(3) Дейностите в здравните кабинети се осъществяват от лекар, фелдшер или медицинска сестра.

(4) Контролът върху дейността на здравните кабинети се осъществява от съответния РЦЗ.

Чл. 121. При новооткрито заболяване или отклонение в развитието на детето специалистите от здравните кабинети са задължени да уведомяват родителите, настойниците или попечителите и общопрактикуващия лекар на детето.

Чл. 122. (1) 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.

(2) Обучението на лекторите по въпросите по ал. 1 се организира от министъра на образованието и науката по учебни програми, съгласувани с министъра на здравеопазването.

(3) Училищните настоятелства организират мероприятия за запознаване на родителите с проблемите на детското здраве.

Чл. 123. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) За осигуряване на профилактична медицинска и дентална помощ на децата и учениците в детските ясли, детските градини, училищата, домовете за отглеждане и възпитание на деца, лишени от родителски грижи, и в специализираните институции за деца веднъж годишно се изискват документи за проведени прегледи или се извършват профилактични медицински и дентални прегледи.

(2) Условието и редът за провеждане на профилактичните прегледи по ал. 1 се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

(3) Дейностите по ал. 1 се финансират от НЗОК.

Чл. 124. (1) Профилактичната медицинска помощ на децата, настанени в домовете за медико-социални грижи за деца, се осъществява от лекари, работещи в лечебното заведение.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) Денталното лечение, извън обхвата на Националния рамков договор, на децата от специализираните институции за деца, открити от Министерството на здравеопазването, Министерството на образованието и науката, Министерството на труда и социалната политика, Министерството на вътрешните работи и Министерството на правосъдието, както и от специализираните институции за деца, управлявани от общините, се заплаща от съответните ведомства.

Чл. 125. За осигуряване на допълнително или специализирано медицинско обслужване на децата заведенията по чл. 123, ал. 1 могат да сключат договор с лечебно заведение за извънболнична помощ.

Раздел II. Репродуктивно здраве

Чл. 126. (1) 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.

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

Чл. 127. (1) 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.

(2) Здравните дейности по ал. 1 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.

Чл. 128. (1) Условието и редът за извършване на изкуствен аборт и критериите за жизнеспособност на плода се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

(2) С наредбата по ал. 1 се определят и задълженията на медицинските специалисти при съмнение за аборт, извършен извън условията и реда на този закон.

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

Раздел III. Асистирана репродукция

Чл. 129. Асистираната репродукция се прилага, когато състоянието на мъжа или жената не позволява осъществяване на репродуктивните им функции по естествен път.

Чл. 130. (1) Асистираната репродукция се извършва след получаване на писмено информирано съгласие от лицата, желаещи да създадат потомство.

(2) Асистираната репродукция се извършва след провеждане на медицински изследвания, гарантиращи здравето на потомството.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Асистираната репродукция се осъществява съгласно медицински стандарт, приет с наредба на министъра на здравеопазването.

(4) (Нова - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Асистираната репродукция включва дейностите, свързани със:

1. използване на медицински методи за оплождане на яйцеклетка, която се намира във или извън тялото на жената;

2. вземане, експертиза, обработка, етикетиране и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи;

3. вземане на яйцеклетка от една жена и нейното поставяне в тялото на същата жена;

4. вземане на яйцеклетка от една жена и нейното поставяне в тялото на друга жена.

(5) (Нова - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Вземането на яйцеклетки от донор в случаите по ал. 4, т. 4 може да се извърши, ако са изпълнени следните условия:

1. донорът е пълнолетен и не е поставен под запрещение;

2. получено е писмено съгласие от донора, заверено от нотариус, в чийто район на действие се намира лечебното заведение, което ще извърши вземането;

3. донорът е информиран на достъпен език за рисковете, които поема;

4. физическото и психическото здраве на донора е установено с протокол, подписан от членовете на комисия, назначена от директора на лечебното заведение, извършващо вземането, която се състои най-малко от трима лекари, които не участват в състава на екипа по вземането.

(6) (Нова - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Лечебните заведения са длъжни да изготвят ежегодно отчет за извършените дейности по ал. 4 по образец, утвърден с наредбата по чл. 131, ал. 3, и да го представят в Изпълнителната агенция по трансплантация.

(7) (Нова - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Забранява се предлагането на материална облага на донор на яйцеклетки или сперматозоиди, както и приемането на материална облага от донора.

Чл. 131. (Изм. - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) (1) Асистираната репродукция, както и осигуряването, използването и съхраняването на човешки яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи се извършват от лечебни заведения, получили разрешение от министъра на здравеопазването при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването.

(2) 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.

(3) Условията и редът за вземане, поставяне, експертиза, обработка, етикетирание и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи за нуждите на асистираната репродукция, както и на влизащите в контакт с тях материали и продукти и на тяхното проследяване от донора до реципиента, се определят с наредба на министъра на здравеопазването и се контролират от Изпълнителната агенция по трансплантация.

Чл. 132. (1) (Изм. - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Лечебните заведения по чл. 131, ал. 1 създават и поддържат регистър, който съдържа:

1. данни за всяко извършено вземане, експертиза, обработка, оплождане, етикетирание и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи;

2. трите имена, единен граждански номер, постоянен адрес и уникален идентификационен номер на лицата, от които са взети яйцеклетки или сперматозоиди;

3. уникален идентификационен номер на взетите яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи, свързан с номера по т. 2;

4. трите имена, единен граждански номер, постоянен адрес и уникален идентификационен номер на жената, на която са поставени яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи, свързан с номера по т. 3.

(2) Разпространяването на данни, които могат да послужат за идентификация на донорите или реципиентите на яйцеклетки или сперматозоиди, когато донорът е лице, различно от мъжа и жената, желаещи да създадат потомство, се забранява освен в случаите, предвидени със закон.

(3) Данните от регистъра по ал. 1 са служебна информация и се съхраняват 30 години.

(4) (Изм. - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Редът за регистрация, обработка, съхраняване и предоставяне на информацията от регистъра по ал. 1 се определя с наредбата по чл. 131, ал. 3.

Чл. 132а. (Нов - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) (1) Лечебните заведения по чл. 131, ал. 1 са длъжни да съобщят на Изпълнителната агенция по трансплантация в 7-дневен срок от установяването на всички сериозни нежелани реакции или сериозни инциденти, когато те са резултат от вземане, поставяне,

експертиза, обработка, етикетиране и съхраняване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи и са свързани с тяхното качество и безопасност.

(2) Лечебните заведения по чл. 131, ал. 1 са длъжни да създадат и прилагат система за незабавно блокиране, изтегляне или унищожаване на всички яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи, които могат да доведат до сериозна нежелана реакция или сериозен инцидент.

(3) Условието и редът за съобщаване, регистриране, докладване и предаване на информация за сериозните нежелани реакции и сериозните инциденти и за блокиране, изтегляне и унищожаване на яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 132б. (Нов - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) (1) Лечебните заведения са длъжни да етикетират взетите яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи.

(2) Лечебните заведения по чл. 131, ал. 1 са длъжни да създадат условия за проследяване на яйцеклетките, сперматозоидите и зиготите, както и на продуктите и материалите, които влизат в контакт с тях и са свързани с тяхното качество и безопасност, при условия и по ред, определени с наредбата по чл. 131, ал. 3.

Чл. 133. 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, на която е яйцеклетката. Обстоятелството се удостоверява с писмена декларация от лицата, желаещи да създадат потомство.

Чл. 134. (1) (Нова - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Износ и внос на яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи се извършва при условията и по реда на чл. 36, 37 и 38 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки.

(2) (Предишен текст на чл. 134 - ДВ, бр. 71 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) 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.

Чл. 135. (1) 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.

(2) Забранява се използването на техники за асистирана репродукция, които целят предаване на генетичната информация само от един индивид в неговото потомство.

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

(4) 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.

Чл. 136. Всяка форма на дискриминация срещу едно лице, основана на неговия геном, е забранена.

Раздел IV. Генетично здраве и генетични изследвания

Чл. 137. 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.

Чл. 138. 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.

Чл. 139. (1) Генетичните изследвания в периода преди раждането се извършват при доказан риск за предаване на генетично заболяване в потомството.

(2) Изследванията по ал. 1 се извършват под контрола на лекар и включват:

1. доказване на генетични отклонения при клинично здрави и при болни родители;
2. установяване на предразположение за генетично заболяване;
3. установяване на генетични отклонения, възникнали вследствие на начина на живот или външната среда;
4. доказване на генетични заболявания при клиничната им проява.

Чл. 140. За установяване на вида и честотата на генетичните отклонения и определяне на генетичния фонд чрез национални здравни програми се провеждат целеви проучвания.

Чл. 141. (1) 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.

(2) 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.

(3) Резултатите от проведени генетични изследвания и скрининг не могат да бъдат основание за дискриминация на изследваните лица.

(4) Данните за човешкия геном на лицата са лични данни и не могат да се предоставят на работодатели, здравноосигурителни организации и застрахователни компании.

Чл. 142. (1) Генетични изследвания за медицински или научни цели се извършват от акредитирани:

1. генетични лаборатории към лечебни заведения за болнична помощ;
2. генетични лаборатории към лечебни заведения за извънболнична помощ;
3. самостоятелни лаборатории.

(2) Министърът на здравеопазването определя със заповед Национална генетична лаборатория.

(3) Лабораторията по ал. 2 осъществява методическо ръководство и контрол върху дейността на генетичните лаборатории.

(4) Националната генетична лаборатория създава и поддържа национален генетичен регистър.

(5) Условията и редът за работа на Националната генетична лаборатория и регистъра по ал. 4 се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Чл. 143. (1) Лечебните заведения по чл. 142, ал. 1 информират ежемесечно Националната генетична лаборатория относно проведените генетични изследвания и резултатите от тях.

(2) Лечебните заведения по ал. 1 създават и поддържат служебен регистър на извършените от тях изследвания.

(3) Устройството на лабораториите по ал. 1 се урежда с правилник, издаден от министъра на здравеопазването, а дейността им, както и редът за регистрация, съхраняване, обработка и достъп до информацията в регистъра се уреждат с наредбата по чл. 142, ал. 5.

Чл. 144. (1) Генетичните лаборатории към лечебните заведения могат да създават ДНК банки за вземане и съхраняване на генетичен материал за научни и медицински цели.

(2) Лечебните заведения по ал. 1 регистрират в 7-дневен срок създадените от тях ДНК банки в Министерството на здравеопазването при условия и по ред, определени с наредбата по чл. 142, ал. 5.

Глава пета. ПСИХИЧНО ЗДРАВЕ

Раздел I. Закрила на психичното здраве

Чл. 145. (1) 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;

5. специализирано продължаващо обучение на лицата, които осъществяват дейности по опазване на психичното здраве;

6. изпълнение на програми за обучение по укрепване и опазване на психичното здраве на лицата, които преподават, извършват лечебна дейност, социална адаптация, организация и управление, опазване на обществения ред;

7. научноприложни изследвания, насочени към укрепване на психичното здраве;

8. обществена информираност по проблемите на психичното здраве.

(2) 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.

Чл. 146. (1) 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.

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

Чл. 147. (1) 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.

(2) 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.

Чл. 148. 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.

Чл. 149. (1) Лечението на лицата с психични разстройства се извършва от лечебни заведения за първична или специализирана извънболнична помощ, лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ, диспансери, специализирани отделения към многопрофилните болници и домове за медико-социални грижи.

(2) Медицинските дейности, свързани с лечението на лица с психични разстройства, включват диагностични изследвания, медикаментозни и инструментални методи на лечение и психотерапия. Условието и редът за тяхното провеждане се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

(3) Забранява се използване на хирургични методи за промяна в морфологията на централната нервна система с цел постигане на определени психични характеристики.

Чл. 150. (1) При пациенти с установени психични разстройства, изпаднали в състояния, които представляват пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве или живот или за здравето и живота на други лица, могат да се прилагат мерки за временно физическо ограничаване.

(2) Мерките по ал. 1 се прилагат само като предпоставка за създаване на условия за провеждане на лечението и не заместват активното лечение.

(3) Вземането на мерки за физическо ограничаване се разпорежда от лекар, който определя вида на мярката и срока за прилагането ѝ. Този срок не може да бъде по-дълъг от 6 часа.

(4) Мерките по ал. 1 се осъществяват от предварително обучен за това персонал.

(5) Видът на взетите мерки за физическо ограничаване, причините, наложили това, срокът за прилагането им, името на лекаря, който ги е разпоредил, и приложеното медикаментозно лечение се вписват в специална книга на лечебното заведение и в историята на заболяването.

(6) Лицето, спрямо което са взети мерки за физическо ограничаване, трябва да бъде под постоянно наблюдение от лекар или медицинска сестра.

(7) Видът и начинът за прилагане на мерки за физическо ограничаване се определят с утвърдените медицински стандарти.

(8) Редът за прилагане на мерки за физическо ограничаване се урежда с наредба на министъра на здравеопазването съвместно с министъра на правосъдието.

Чл. 151. (1) Трудовата терапия на лицата с психични разстройства е част от психо-социалните рехабилитационни програми.

(2) При провеждане на трудовата терапия е недопустима всякаква форма на експлоатация и принудителен характер на труда.

(3) 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.

Чл. 152. (1) 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.

(2) Здравните кабинети 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.

Чл. 153. (1) Спешната психиатрична помощ е съвкупност от медицински правила и дейности, които се прилагат спрямо лица с очевидни признаци за психично разстройство, когато поведението или състоянието им представлява пряка и непосредствена опасност за собственото им здраве или живот или за здравето или живота на други лица.

(2) Спешна психиатрична помощ се оказва от психиатричните диспансери, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, психиатричните отделения или клиники към многопрофилните болници и центровете за спешна медицинска помощ.

(3) Спешна психиатрична помощ се оказва съгласно утвърдените медицински стандарти.

Чл. 154. (1) Когато състоянието на лице по чл. 146, ал. 1, т. 1 и 2 налага продължаване на лечението след овладяване на спешното състояние, ръководителят на лечебното заведение взема решение лицето да бъде настанено временно за лечение за срок не по-дълъг от 24 часа, като уведомява незабавно близките на пациента за това.

(2) По изключение срокът по ал. 1 може да бъде продължен еднократно с не повече от 48 часа с разрешение на районния съдия.

(3) При необходимост от вземане на решение за провеждане на задължително лечение ръководителят на лечебното заведение незабавно внася в съда мотивирано искане за това, придружено със становище за психичното състояние на лицето, изготвено от психиатър.

Раздел II. Задължително настаняване и лечение

Чл. 155. На задължително настаняване и лечение подлежат лицата по чл. 146, ал. 1, т. 1 и 2, които поради заболяването си могат да извършат престъпление, което представлява опасност за близките им, за околните, за обществото или застрашава сериозно здравето им.

Чл. 156. (1) Задължителното настаняване и лечение на лицата по чл. 155 се постановява с решение от районния съд по настоящия адрес на лицето, а в случаите по чл. 154 - от районния съд по местонахождението на лечебното заведение.

(2) 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.

Чл. 157. Задължителното настаняване и лечение може да бъде поискано от прокурора, а в случаите на чл. 154, ал. 3 - и от ръководителя на лечебното заведение.

Чл. 158. (1) Съдът изпраща преписи от искането за задължително настаняване и лечение на лицето, чието настаняване ще се разглежда. Лицето може в 7-дневен срок да направи възражение и да посочи доказателства.

(2) Съдът разглежда делото в открито заседание с участието на лицето в 14-дневен срок от постъпване на искането.

(3) Когато е дадено разрешение от районния съдия по реда на чл. 154, ал. 2, съдът разглежда делото незабавно, като в този случай ал. 1 не се прилага. Преписите се връчват в съдебното заседание, а ръководителят на лечебното заведение осигурява явяването на лицето.

(4) Участието на психиатър, защитник и прокурор е задължително.

(5) Лицето, чието настаняване се иска, трябва да бъде разпитано лично и ако възникне необходимост, се довежда принудително. Когато здравословното състояние на лицето не позволява да се яви в съдебното заседание, съдът е длъжен да придобие непосредствено впечатление за неговото състояние.

Чл. 159. (1) Съдът назначава съдебно-психиатрична експертиза, когато установи, че е налице някое от обстоятелствата по чл. 155 и след изслушване на психиатър относно вероятното наличие на психично разстройство на лицето. Съдът определя формата на провеждане на експертизата - амбулаторна или стационарна.

(2) Съдът определя лечебното заведение и вещото лице за провеждане на експертизата, както и срока за извършването ѝ, който не може да е по-дълъг от 14 дни, и насрочва следващото заседание по делото, което се провежда не по-късно от 48 часа след завършване на експертизата.

(3) Ако срокът, определен за извършване на експертизата, се окаже недостатъчен, по изключение съдът може в открито заседание да го удължи еднократно,

но с не повече от 10 дни. В този случай съдът отлага със същия срок и насроченото заседание по ал. 2.

(4) Ако съдът установи, че не са налице обстоятелствата по чл. 155 или не се установи след изслушване на психиатър наличие на психично разстройство на лицето, съдът прекратява делото.

Чл. 160. (1) Съдебно-психиатричните експертизи се провеждат по ред, определен с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на правосъдието.

(2) По време на провеждането на експертизата не се провежда лечение, освен при спешни състояния или след изразено информирано съгласие от лицето.

(3) Едновременно с експертизата вещото лице дава становище за способността на лицето да изразява информирано съгласие за лечение, предлага лечение за конкретното заболяване и препоръчва лечебни заведения, в които то може да се проведе.

Чл. 161. (1) Определението на съда за прекратяване на делото или за назначаване на експертизата подлежи на обжалване с частна жалба или протест в тридневен срок. Обжалването спира провеждането на експертизата освен ако съдът постанови друго.

(2) Окръжният съд се произнася в открито заседание. Неявяването на лицето без уважителни причини не е пречка за разглеждане на делото.

Чл. 162. (1) След като изслуша лицето относно заключението на съдебно-психиатричната експертиза, съдът се произнася по делото с решение въз основа на събраните доказателства.

(2) С решението съдът се произнася по необходимостта от задължително настаняване, определя лечебното заведение, както и наличието или липсата на способност на лицето за изразяване на информирано съгласие. Съдът определя срока на настаняването и лечението, както и формата на лечението - амбулаторно или стационарно.

(3) Когато приеме липса на способност на лицето, съдът постановява задължително лечение и назначава лице от кръга на близките на болния, което да изразява информирано съгласие за лечението. При конфликт на интереси или при липса на близки съдът назначава представител на общинската служба по здравеопазване или определено от кмета на общината лице по седалището на лечебното заведение, което да изразява информирано съгласие за лечението на лицето.

Чл. 163. (1) Решението на съда може да се обжалва от заинтересованите лица в 7-дневен срок от постановяването му. Окръжният съд се произнася в 7-дневен срок с решение, което не подлежи на обжалване.

(2) Обжалването на решението за задължително настаняване и лечение спира неговото изпълнение, освен ако първата или въззивната инстанция постанови друго.

Чл. 164. (1) Задължителното лечение се прекратява с изтичането на срока, за който е постановено, или с решение на районния съд по местонахождението на лечебното заведение.

(2) На всеки три месеца въз основа на представената от лечебното заведение съдебно-психиатрична експертиза районният съд по местонахождението на заведението служебно се произнася с решение за прекратяване на задължителното настаняване и лечение или за продължаване на задължителното настаняване и лечение по реда на чл. 158, 159, 160 и 161.

(3) При отпадане на предпоставките за задължително настаняване и лечение, преди да е изтекъл определеният срок, задължителното настаняване и лечение могат да бъдат прекратени от съда по искане на лицето, прокурора или ръководителя на лечебното заведение.

Чл. 165. (1) Доколкото в този раздел не се съдържат специални правила, се прилагат разпоредбите на Наказателно-процесуалния кодекс.

(2) Влязлото в сила решение за задължително настаняване и лечение, както и определението на съда за назначаване на съдебно-психиатрична експертиза се привеждат в изпълнение от съответните лечебни заведения при необходимост със съдействието на органите на Министерството на вътрешните работи.

Глава шеста.

НЕКОНВЕНЦИОНАЛНИ МЕТОДИ ЗА БЛАГОПРИЯТНО ВЪЗДЕЙСТВИЕ ВЪРХУ ИНДИВИДУАЛНОТО ЗДРАВЕ

Чл. 166. (1) Министърът на здравеопазването контролира прилагането на неконвенционалните методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве, които включват:

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

(2) Забранява се използването на неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве извън посочените в ал. 1.

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

Чл. 167. (1) (Доп. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) Право да практикуват неконвенционални методи по чл. 166, ал. 1, 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. (изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г.) притежават образователно-квалификационна степен "магистър" по професионални направления "Медицина", "Дентална медицина" или "Фармация";

2. (изм. - ДВ, бр. 85 от 2005 г., в сила от 25.10.2005 г.) притежават образователно-квалификационна степен "специалист" или "бакалавър" по професионално направление "Здравни грижи";

3. притежават диплома за завършено средно образование и свидетелство за успешно проведено обучение не по-малко от 4 семестра във висше медицинско училище при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на образованието и науката.

(2) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 59 от 2006 г., в сила от 01.01.2007 г.) 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".

Чл. 168. Лицата, които практикуват неконвенционални методи, са длъжни:

1. да упражняват своята дейност добросъвестно;
2. да не допускат увреждане на здравето на лицата, потърсили помощта им;
3. да разясняват на лицата, потърсили помощта им, подробно и на достъпен език какъв неконвенционален метод ще приложат и очаквания резултат от това;
4. да получат изричното писмено съгласие на лицата, потърсили помощта им, за прилагане на съответния метод;
5. да не въвеждат в заблуждение лицата, потърсили тяхната помощ, включително по отношение на възможностите за повлияване на здравословното им състояние чрез практикувания неконвенционален метод.

Чл. 169. Забраняват се всички форми на реклама на неконвенционални методи, включително свързането им с дейности по профилактика, диагностика, лечение и рехабилитация.