

ЗАКОН ЗА ЗДРАВЕТО

(Обн., ДВ, [бр. 70](#) от 10.08.2004 г.; доп., [бр. 46](#) от 2005 г.; изм. и доп., [бр. 76](#) от 2005 г., [бр. 85](#) от 2005 г.; изм., [бр. 88](#) от 2005 г.; изм. и доп., [бр. 94](#) от 2005 г.; изм., [бр. 103](#) от 2005 г.; изм. и доп., [бр. 18](#) от 2006 г.; изм., [бр. 30](#) от 2006 г., [бр. 34](#) от 2006 г.; изм. и доп., [бр. 59](#) от 2006 г., [бр. 71](#) от 2006 г., [бр. 75](#) от 2006 г., [бр. 81](#) от 2006 г.; изм., [бр. 95](#) от 2006 г., [бр. 102](#) от 2006 г., [бр. 31](#) от 2007 г., [бр. 41](#) от 2007 г., [бр. 46](#) от 2007 г.; изм. и доп., [бр. 59](#) от 2007 г.; изм., [бр. 82](#) от 2007 г.; изм. и доп., [бр. 95](#) от 2007 г.; изм., [бр. 13](#) от 2008 г., [бр. 102](#) от 2008 г.; изм. и доп., [бр. 110](#) от 2008 г., [бр. 36](#) от 2009 г., [бр. 41](#) от 2009 г.; изм., [бр. 74](#) от 2009 г., [бр. 82](#) от 2009 г., [бр. 93](#) от 2009 г., [бр. 99](#) от 2009 г.; изм. и доп., [бр. 101](#) от 2009 г.; доп., [бр. 41](#) от 2010 г.; изм. и доп., [бр. 42](#) от 2010 г.; изм., [бр. 50](#) от 2010 г.; изм. и доп., [бр. 59](#) от 2010 г.; изм., бр. 62 от 10.08.2010 г.)

Източник и актуализация:

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.

(Изм., ДВ, бр. 31 от 2007 г.) Националната система за здравеопазване включва лечебните заведения по [Закона за лечебните заведения](#), здравните заведения по този закон и [Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина](#), както и държавните, общинските и обществените органи и институции за организация, управление и контрол на дейностите по опазване и укрепване на здравето.

РАЗДЕЛ II ОРГАНИ НА УПРАВЛЕНИЕ НА НАЦИОНАЛНАТА СИСТЕМА ЗА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

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 2005г., бр. 93 от 2009 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, информационните технологии и съобщенията.

(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., бр. 76 от 2005 г.; доп., 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.) 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. 6а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

- (1) Министърът на здравеопазването определя със заповед национални и републикански консултанти по медицински специалности.
- (2) Националните консултанти дават консултации и становища по възложени от министъра на здравеопазването въпроси.
- (3) Републиканските консултанти консултират лечебните заведения за болнична помощ и диспансерите при оказването на медицинска помощ.
- (4) Финансирането на дейностите по ал. 2 се осигурява в рамките на бюджета на Министерството на здравеопазването за съответната календарна година, а на дейностите по ал. 3 - от съответните лечебни заведения.
- (5) Условието и редът за финансиране, организацията и дейността на националните и републиканските консултанти се определят с наредба на 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.) 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. (изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) контрол върху регистрацията и здравната дейност, осъществявана от лечебните заведения 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. (доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) координация на дейностите по изпълнение на международни, национални и регионални здравни програми.

(2) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г., бр. 41 от 2009 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 специалности.

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

Чл. 10а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) Приходите на РЦЗ се формират от:

1. субсидия от републиканския бюджет;
2. собствена дейност.

(2) Регионалните центрове по здравеопазване са администратори на приходите по ал. 1, т. 2, които се формират от:

1. такси за дейностите по регистрацията на лечебни и здравни заведения в размер, определен с тарифата по [чл. 41, ал. 3](#) и [чл. 49, ал. 3 от Закона за лечебните заведения](#);
2. глоби и имуществени санкции, наложени с влезли в сила наказателни постановления, издадени от директорите на РЦЗ, постъпили по сметката им;
3. други източници.

(3) Средствата по ал. 1, т. 2 се разходват за:

1. осъществяване на контролна дейност;
2. създаване, поддържане и водене на регистрите по този закон и по други закони, възложени на РЦЗ;

3. придобиване, поддръжка и ремонт на дълготрайни материални активи - до 30 на сто;
4. допълнително материално стимулиране и обучение на служителите от:
 - а) регионалните центрове по здравеопазване - в размер до 30 на сто при условия и по ред, определени с правилника по чл. 10, ал. 3;
 - б) централната администрация на Министерството на здравеопазването - в размер до 10 на сто при условия и по ред, определени с вътрешни правила на 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.) 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 противоепидемичните 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. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) контрол върху дейността на здравните кабинети;
 5. (предишна т. 4, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) промоция на здравето и интегрирана профилактика на болестите;
 6. (предишна т. 5, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) лабораторен контрол на факторите на жизнената среда и анализиране и оценяване на влиянието им върху здравето на гражданите;
 7. (предишна т. 6, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) наблюдение, оценка и контрол на шума в урбанизираните територии и обществените сгради, на замърсителите в храни и на питейните води;
 8. (предишна т. 7, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) методическа, консултативна и експертна помощ в областта на опазване на общественото здраве;
 9. (предишна т. 8, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) разработване и изпълнение на регионални програми и проекти в областта на опазването на общественото здраве;
 10. (предишна т. 9, доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) изпълнение на международни и национални програми и проекти в областта на опазването на общественото здраве;

11. (предишна т. 10, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) 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.

(3) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) С правилника по ал. 2 министърът на здравеопазването може да възложи на определени РИОКОЗ дейности, които се изпълняват на територията на няколко области.

Чл. 18.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) Приходите на РИОКОЗ се формират от:

1. субсидия от републиканския бюджет;
2. собствена дейност.

(2) Регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве са администратори на приходите по ал. 1, т. 2, които се формират от:

1. такси за издадените документи от държавния здравен контрол в размер, определен с тарифата по чл. 46;
2. платени услуги, поискани от физически и юридически лица, определени с наредба на министъра на здравеопазването;
3. глоби и имуществени санкции, наложени с влезли в сила наказателни постановления, издадени от директорите на РИОКОЗ, постъпили по сметката им;
4. други източници.

Чл. 18а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Средствата по чл. 18, ал. 1, т. 2 се разходват за:

1. здравен контрол, профилактика на незаразните болести, профилактика и надзор на заразните заболявания;
2. създаване, поддържане и водене на регистрите по този закон и по други закони, възложени на РИОКОЗ;
3. лабораторни анализи и изпитвания;
4. участие в национални и международни междублабораторни изпитвания;
5. акредитиране и поддържане на акредитацията на лабораториите на РИОКОЗ;
6. разпространение на информационни и научноизследователски материали в областта на общественото здраве;
7. придобиване, поддръжка и ремонт на дълготрайни материални активи - до 30 на сто;
8. обучение и квалификация на персонала;
9. допълнително материално стимулиране на служителите от:
 - а) регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве - в размер до 30 на сто при условия и по ред, определени с правилника по чл. 17, ал. 2;
 - б) централната администрация на Министерството на здравеопазването - в размер до 10 на сто при условия и по ред, определени с вътрешни правила на министъра на здравеопазването.

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. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) да предлагат на органите на Дирекцията за национален строителен контрол при въвеждане в експлоатация на строежите в Република България решение за отказ за приемане на обекти с обществено предназначение, когато установят съществени нарушения на нормите и изискванията, определени с нормативен акт;
 10. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) да издават хигиенни заключения за съответствието на обектите с обществено предназначение, на продуктите, стоките и дейностите със значение за здравето на човека и на максимално допустимите нива на факторите на жизнената среда със здравните изисквания;
 11. (предишна т. 9, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) 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. 19а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

- (1) Анализът на проби от продуктите и стоките със значение за здравето на човека и на факторите на жизнената среда, взети за целите на държавния здравен контрол, се извършва в лаборатории, определени със заповед на министъра на здравеопазването.
- (2) Лабораториите по ал. 1 трябва да са акредитирани в съответствие с изискванията на БДС EN ISO/IEC 17025 и/или на БДС EN ISO/IEC 17020, като обхватът на акредитацията на изпитвателните лаборатории по БДС EN ISO/IEC 17025 се отнася за определени изпитвания или групи изпитвания.
- (3) Министърът на здравеопазването може да определи със заповед лаборатории за анализ, които не са акредитирани по реда на ал. 2, за определен срок при наличие на следните условия:
 1. лабораториите са започнали и изпълняват необходимите процедури за акредитация;
 2. налице са доказателства, че при провеждане на анализи за целите на държавния контрол лабораториите прилагат система и процедури за контрол и изпитване, гарантиращи качество на лабораторната дейност.

Чл. 20.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Доброволно плащане на глоби и имуществени санкции, наложени с влезли в сила наказателни постановления, издадени от органите на държавния

здравен контрол, може да се извършва в Министерството на здравеопазването или в съответната РИОКОЗ.

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) (Изм., ДВ, бр. 31 от 2007 г.) Аптеките са здравни заведения със статут и дейност, определени със [Закона за лекарствените продукти 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) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Директорът на НЕЛК се атестира на всеки три години от комисия, назначена от министъра на здравеопазването. Редът за провеждане на атестацията се определя с правилника по чл. 109.

(4) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) При получаване на отрицателна атестация министърът на здравеопазването може да прекрати трудовото правоотношение на директора на НЕЛК с предизвестие по [чл. 328, ал. 1, т. 5 от Кодекса на труда](#).

(5) (Предишна ал. 3, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) 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., бр. 41 от 2009 г.) Здравни кабинети се създават във:

1. детските градини и училищата;

2. (отм., ДВ, бр. 95 от 2007 г.);

3. (изм., ДВ, бр. 95 от 2007 г., бр. 41 от 2009 г.) специализираните институции за предоставяне на социални услуги - домове за деца, домове за възрастни хора с увреждания, социалните учебно-професионални центрове, центрове за стари хора, приюти и центрове за временно настаняване.

(2) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г., бр. 103 от 2005 г.; доп., бр. 95 от 2007 г.; изм., бр. 41 от 2009 г., бр. 74 от 2009 г., бр. 50 от 2010 г.) Изискванията към устройството и дейността на здравните кабинети, редът за откриването им, както и документацията, която водят се определят с наредба, издадена от министъра на здравеопазването съгласувано с министъра на

образованието, младежта и науката, министъра на финансите, министъра на труда и социалната политика и министъра на физическото възпитание и спорта.

(3) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г., бр. 95 от 2007 г., бр. 41 от 2009 г.) Със закона за държавния бюджет на Република България ежегодно се определя финансирането от държавата и общините на здравните дейности за деца и ученици и на оборудването, консумативите и изпълнението на дейностите за съответната година в здравните кабинети, открити по реда на този закон.

(4) (Нова, ДВ, бр. 95 от 2007 г.; изм., бр. 41 от 2009 г.) С наредбата по ал. 2 се определят и минималният брой деца или ученици, необходим за откриване на здравните кабинети по ал. 1, както и изискванията за оборудването и консумативите в тях.

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.) 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 неправилен достъп.

Чл. 28а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Министърът на здравеопазването и второстепенните разпоредители с бюджетни кредити към него при и по повод осъществяване на функциите си имат право на безвъзмезден достъп до информационните регистри, изградени и поддържани с бюджетни средства.

Чл. 28б.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) Пациентът има право да получи от лечебното заведение здравната информация, отнасяща се до неговото здравословно състояние, включително копия от медицинските си документи.

(2) Пациентът има право да упълномощи писмено друго лице да се запознае с медицинските му документи, както и да направи копия от тях.

(3) При смърт на пациента неговите наследници и роднини по права и по съребрена линия до четвърта степен включително имат право да се запознаят със здравната информация за починалия, както и да направят копия от медицинските му документи.

Чл. 28в.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Медицинските специалисти и служители в лечебните заведения нямат право да разгласяват информация за пациента, която е получена при изпълнение на служебните им задължения.

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) Условието, 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 ЗДРАВΟΣЛОВНА 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.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) Министърът на здравеопазването организира провеждането на епидемиологични проучвания за установяване на зависимост между замърсяването на околната среда и здравето на населението.

(2) Министерският съвет и/или общините приемат и финансират програми за провеждане на дейности, свързани с опазване, укрепване и възстановяване здравето на гражданите в населените места, в които е установена зависимост между замърсяването на околната среда и здравето на населението.

Чл. 34.

(1) (Отм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.).

(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.) 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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) По искане на заинтересованите лица главният държавен здравен инспектор издава здравен сертификат за износ на произведения в страната продукти и стоки със значение за здравето на човека, който удостоверява, че продуктите и стоките са пуснати на пазара в съответствие с изискванията на националното законодателство и се разпространяват свободно на територията на страната.

(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) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Здравният сертификат по ал. 1 се издава за срок три години.

(4) (Предишна ал. 3, изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Органите на държавния здравен контрол дават становище за безопасност и/или съответствие със законовите разпоредби за продукти и стоки, имащи значение за здравето на населението, в изпълнение на разпоредбите на [Регламент \(ЕИО\) № 339/93 на Съвета от 8 февруари 1993 г. относно проверките за съответствие с правилата за безопасност на продуктите при продукти, внасяни от трети страни](#).

Чл. 38.

(1) (Изм., ДВ, бр. 59 от 2006 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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Директорът на РИОКОЗ, съответно директорът на НЦРРЗ, в срок до 48 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.

(3) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) В случаите на повторни лабораторни изследвания при оспорване на резултатите от лабораторните анализи и експертиза лабораторните изследвания са за сметка на лицето, което извършва оспорването, ако резултатът от първоначалните изследвания се потвърди.

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.) 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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Козметичните продукти, които се предлагат на пазара, не трябва да причиняват увреждане на човешкото здраве, когато се прилагат в съответствие с тяхното предназначение, инструкциите за употреба и унищожаване, както и с всички други указания, предоставени от производителя или негов упълномощен представител, или лицето, по чието искане е произведен продуктът, или лицето, което за първи път пуска на пазара козметичен продукт от внос.

(2) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.; изм., бр. 82 от 2009 г.) 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, енергетиката и туризма.

Чл. 50.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) С разрешение на главния държавен здравен инспектор при етикетирането производителят или негов упълномощен представител, или лицето, по чието искане е произведен продуктът, или лицето, което за първи път пуска на пазара козметичен продукт от внос може да не посочва 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.) 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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Лицето, получило разрешението по чл. 50 уведомява своевременно главния държавен здравен инспектор за всички промени в обстоятелствата, при които е издадено разрешението по чл. 50.

(2) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) При промяна на наименованието на козметичния продукт, съдържащ необявена съставка, лицето, получило разрешението по чл. 50 уведомява 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) 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) (Доп., ДВ, бр. 42 от 2010 г.) Забранява се тютюнопушенето в закритите обществени места, включително обществения транспорт, и закритите работни помещения като изключения се допускат само в случаите по ал. 2 и 7.

(2) (Отм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.; нова, бр. 42 от 2010 г.) Закритите обществени места, в които се допуска по изключение тютюнопушене, са:

1. местата за настаняване и средствата за подслон;
2. залите за консумация на място в определени видове заведения за хранене и развлечение – ресторанти, питейни заведения, кафенета, кафе-клубове (с изключение на интернет кафе-клубовете, кафе-клубовете за игри и кафенетата в спортни зали) и барове;
3. сградите на железопътни гари, летища, морски гари и автогари;
4. плавателните съдове.

(3) (Нова, ДВ, бр. 42 от 2010 г.) Тютюнопушене в местата по ал. 2 се допуска само в обособени самостоятелни помещения, които са обозначени като такива и които отговарят на изискванията на този закон и на наредбата по чл. 56а, ал. 3. Самостоятелни помещения могат да не бъдат обособявани в случаите по ал. 4 и ал. 6, изречение първо.“

(4) (Нова, ДВ, бр. 42 от 2010 г.) Когато заведението за хранене и развлечение по ал. 2, т. 2 е с площ, по-малка от 50 кв. м, собственикът има право да избере дали в цялото заведение няма да се допуска тютюнопушене, или ще се допуска без обособяване на самостоятелни помещения – с ясно обозначаване на заведението и при спазване на изискванията, определени в наредбата по чл. 56а, ал. 3.

(5) (Нова, ДВ, бр. 42 от 2010 г.) Собствениците на заведения по ал. 4, в които се допуска тютюнопушене, задължително предоставят информация за това във всички описания на заведенията, които се предлагат за публично ползване (интернет страници, справочници, каталози и др.). Допуска се тази информация да не се включва в описанието на заведението, ако то се съдържа в търговски съобщения и реклами, както и когато това се налага от специфичната структура на съответната интернет страница, справочник, каталог и други.

(6) (Нова, ДВ, бр. 42 от 2010 г.) В заведенията за хранене и развлечения с изцяло нощен режим на работа се допуска тютюнопушене без обособяване на самостоятелни помещения по ал. 3 при спазване на изискванията по ал. 4. Когато заведението работи и в друг режим на работа, за допускане на тютюнопушене извън нощните часове се прилагат разпоредбите на ал. 3, 4 и 5.

(7) (Нова, ДВ, бр. 42 от 2010 г.) В сградите, в които има помещения с обособени работни места, работодателите могат да определят със заповед специални обособени самостоятелни помещения, които са предназначени само за пушене, обозначени са като такива и които отговарят на изискванията на този закон и на наредбата по чл. 56а, ал. 3.

Чл. 56а.

(Нов, ДВ, бр. 42 от 2010 г.)

(1) В закритите обществени места по чл. 56, ал. 2 и в сградите по чл. 56, ал. 7 обособените самостоятелни помещения, в които се допуска тютюнопушене, са с обща площ, по-малка от половината от съответната обща площ, при спазване на изискванията за размера и съотношението на площите, определени в наредбата по ал. 3.

(2) Обособените самостоятелни помещения по ал. 1 се отделят с въздухонепроницаеми стени и плътно затварящи се врати и се обозначават ясно.

(3) Министерският съвет определя с наредба условията и реда, съотношението на площта на обособените самостоятелни помещения към съответната обща площ, техническите характеристики и изискванията за вентилация, както и начина за обозначаване на помещенията по чл. 56, ал. 3 и заведенията по чл. 56, ал. 4.

Чл. 56б.

(Нов, ДВ, бр. 42 от 2010 г.)

(1) Лицата, които отговарят за управлението или ползването на обектите по чл. 56, ал. 2, собствениците на заведенията по чл. 56, ал. 4 и работодателите по чл. 56, ал. 7 веднъж годишно осигуряват измерване от акредитирана лаборатория на ефективността на вентилацията в помещенията, в които се допуска тютюнопушене.

(2) Протоколите от измерванията се съхраняват в обекта и се представят при проверките на държавните здравни инспектори.

Чл. 56в.

(Нов, ДВ, бр. 42 от 2010 г.) В обособените самостоятелни помещения по чл. 56, ал. 3 и в заведенията по чл. 56, ал. 4, в които се допуска тютюнопушене, не се разрешава присъствието на лица до 18-годишна възраст.

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) Условията 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, сформирването на екипи за имунизирване 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.) Министърът на здравеопазването определя с наредби реда и условията за провеждане на диагностика, профилактика и контрол на отделни заразни болести.
- (6) Условията 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 заразноносителите от холера, чума, вариола, жълта треска, вирусни хеморагични трески, дифтерия, коремни 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 заразноносителите и болни от болести, извън посочените в ал. 1.
- (3) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) 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. Заповедта подлежи на незабавно изпълнение.
- (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.
- (5) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Заповедта по ал. 3 подлежи на обжалване пред съответния административен съд по реда на [Административнопроцесуалния кодекс](#).

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 въвеждат 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.
- (3) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Медицинското наблюдение на лицата, които работят с източници на йонизиращи лъчения, се осъществява от НЦРРЗ и от лечебните заведения, които отговарят на изискванията, посочени в наредбата по чл. 65, ал. 1, т. 4.

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;
 6. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) основните изисквания за осигуряването на радиационна защита при работа с източници на йонизиращи лъчения за медицински цели.
- (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.) 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.) 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.) 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 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.) 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.) 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.) Разрешение не се изисква при извършване на аварийно-спасителни дейности.

Чл. 74.

- (1) (Изм., ДВ, бр. 59 от 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.) 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., бр. 82 от 2009 г.) Министерът на здравеопазването съвместно с министъра на регионалното развитие и благоустройството, министъра на околната среда и водите и министъра на икономиката, енергетиката и туризма 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) (Отм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.).

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.) 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 Закон за съсловните организации на лекарите и на 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. своєвременност, 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) Условието 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.; доп., бр. 41 от 2009 г.) профилактични прегледи и изследвания и 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.) [стационарна психиатрична помощ](#);
4. (предишна т. 3, ДВ, бр. 59 от 2006 г.) осигуряване на кръв и кръвни продукти;
5. (предишна т. 4, ДВ, бр. 59 от 2006 г.) трансплантация на органи, тъкани и клетки;
6. (предишна т. 5, ДВ, бр. 59 от 2006 г.) задължително лечение и/или задължителна изолация;
7. (предишна т. 6, ДВ, бр. 59 от 2006 г.; изм., бр. 41 от 2009 г.) експертизи за вид и степен на увещдания и трайна неработоспособност;
8. (предишна т. 7, ДВ, бр. 59 от 2006 г.) [заплащане на лечение за заболявания](#) по ред, определен от министъра на здравеопазването;
9. (предишна т. 8, ДВ, бр. 59 от 2006 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 протиепидемични 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.

(Изм., ДВ, бр. 95 от 2006 г.)

(1) Чужденците, на които е разрешено постоянно пребиваване в Република България, се ползват с медицинска помощ по чл. 81 и 82 наравно с българските граждани.

(2) Редът за достъп до медицинска помощ на лицата по ал. 1 се определя с [наредбата по чл. 81, ал. 3](#).

(3) Чуждестранните студенти и докторанти, приети за обучение във висши училища и научни организации у нас по реда на [Постановление № 103 на Министерския съвет 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. и бр. 89 от 2004 г.) и Постановление № 228 на Министерския съвет 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. и бр. 101 от 2002 г.), се ползват с медицинска помощ по чл. 81 и 82 наравно с българските граждани.

(4) Чужденците, които пребивават продължително или краткосрочно в Република България или преминават транзитно през нея, 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.

(5) 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.

(6) В случаите, при които задължителната застраховка по ал. 5 се сключва при влизане в страната, общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия и редът се определят с [наредба](#) на Министерския съвет.

(7) Разпоредбите на ал. 4 - 6 не се прилагат за чужденци, които пребивават продължително или краткосрочно в Република България и за които се прилагат правилата за координация на системите за социална сигурност по смисъла на [§ 1, т. 22 от допълнителната разпоредба на Закона за здравното осигуряване](#).

(8) Редът за достъп до медицинска помощ в Република България на лицата по ал. 7 се определя с [наредбата по чл. 81, ал. 3](#).

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.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) На пациента се оказва здравна помощ независимо от неговата възраст, пол, произход, език, национална, расова или политическа принадлежност, образование, убеждения, културно равнище, сексуална ориентация, лично, обществено или материално положение, увреждане и вид и причина на заболяването.

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;
9. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) здравна профилактика и рехабилитация;
10. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му;
11. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) достъп до модерни методи на лечение;
12. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) предотвратяване на болката и страданието по време на лечението му, доколкото е възможно;
13. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) достъп до медицинската документация, свързана със здравословното му състояние.

(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. (изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ.

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

Чл. 86а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) Към министъра на здравеопазването се създава Обществен съвет по правата на пациента.

(2) (Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Общественият съвет по правата на пациента включва седем представители на представителни организации за защита правата на пациентите по смисъла на чл. 86б, един представител от организация на хората с увреждане, който е член на Националния съвет за интеграция на хората с увреждане, един представител на организация за хората с увреждане, който е член на Националния съвет за интеграция на хората с увреждане, и по един представител на Министерството на здравеопазването, на Министерството на труда и социалната политика, на НЗОК, на Българския лекарски съюз, на Българския зъболекарски съюз, на Българския фармацевтичен съюз и на Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи.

(3) Общественият съвет по правата на пациента е консултативен орган със следните функции:

1. наблюдава и анализира всички дейности, свързани с правата на пациента;
2. изготвя ежегоден доклад по въпросите на правата на пациента и го предоставя на министъра на здравеопазването;
3. анализира прилагането на нормативната уредба в областта на правата на пациента и изготвя предложения за изменението и допълнението ѝ, които предоставя на министъра на здравеопазването;
4. обсъжда и дава становища по проекти на нормативни актове, свързани с правата на пациента.

(4) Организацията и дейността на Обществения съвет по правата на пациента се уреждат с правилник, изготвен от Обществения съвет по правата на пациента и утвърден от министъра на здравеопазването.

Чл. 86б.

(Нов, ДВ, бр. 101 от 2009 г.)

(1) Представителни организации за защита правата на пациентите са организации, които отговарят на следните условия:

1. да имат за цел защита на правата и интересите на всички пациенти без оглед на конкретни заболявания, диагнози и страдания;
2. да са регистрирани като сдружения с нестопанска цел за общественополезна дейност по смисъла на [Закона за юридическите лица с нестопанска цел](#);
3. да са национално представени, като имат създадени областни структури на територията на цялата страна.

(2) В управителните органи на сдруженията по ал. 1 не могат да участват служители в държавни органи, органи на местното самоуправление и местната администрация, служители на НЗОК, изпълнители на медицинска помощ, членове на управителни и контролни органи на производители, вносители и търговци на лекарствени продукти, медицински изделия и медицинска апаратура.

(3) Министерството на здравеопазването и другите държавни органи, органите на местното самоуправление и местната администрация и НЗОК оказват съдействие на сдруженията за защита правата на пациентите. Сдруженията имат право да:

1. получават информация за проекти на нормативни актове, отнасящи се до правата и интересите на пациентите;
2. информират компетентните органи за случаи, в които са нарушени правата на пациентите, изискват информация за извършените проверки, резултатите от тях и предприетите мерки.

(4) Организацията по ал. 1 могат да участват чрез свои представители в работата на консултативни органи, комисии и работни групи към органите на Министерството на здравеопазването и НЗОК.

Чл. 86в.

(Нов, ДВ, бр. 101 от 2009 г.)

(1) Организацията за защита правата на пациентите се признават за представителни по смисъла на чл. 86б, ал. 1 по тяхно искане от министъра на здравеопазването.

(2) Признаването на организацията за защита правата на пациентите за представителни по ал. 1 се осъществява по ред и критерии, определени в наредба на министъра на здравеопазването.

(3) Отказът на министъра на здравеопазването да признае за представителна организация за защита правата на пациентите може да бъде обжалван по реда на [Административнопроцесуалния кодекс](#).

(4) На всеки три години след признаването им по реда на ал. 1 организацията за защита правата на пациентите установяват представителността си по ред, определен в наредбата по ал. 2.

(5) Министърът на здравеопазването може да извършва проверки за съответствие с изискванията на чл. 86б, ал. 1 на всяка от представителните организации за защита правата на пациентите, като в зависимост от резултатите със заповед потвърждава или отнема нейната представителност. Проверките се извършват по ред, определен в наредбата по ал. 2.

(6) Заповедта на министъра на здравеопазването за отнемане на представителността на организацията за защита на правата на пациентите може да бъде обжалвана по реда на ал. 3.

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) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Съгласието по ал. 2 на родителя или попечителя не е необходимо при извършване на здравни консултации, профилактични прегледи и изследвания на лица, навършили 16 години. Конкретните видове дейности по консултиране, профилактичните прегледи и изследванията се определят с [наредба](#) на министъра на здравеопазването.

(4) (Предишна ал. 3, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон.

(5) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Когато за непълнолетен или малолетен, настанен по съдебен ред извън семейството, съгласието на родител, попечител или настойник по ал. 2 и 4 не може да бъде получено своевременно, информирано съгласие изразява лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детето след положително становище на дирекция “Социално подпомагане”.

(6) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Когато непълнолетният или малолетният е настанен временно по административен ред по [чл. 27 от Закона за закрила на детето](#), информираното съгласие по ал. 5 се изразява от дирекция “Социално подпомагане”.

(7) (Предишна ал. 4, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) 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.; доп., бр. 41 от 2009 г.) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар (лекар по дентална медицина) уведомява пациента, съответно неговия родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, 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) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Медицинската информация по ал. 1 се предоставя на пациента, съответно на неговия родител, настойник или попечител на лицето по чл. 87, ал. 5 и на дирекцията по чл. 87, ал. 6, 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. (доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) е невъзможно да се получи своевременно информирано съгласие от родител, настойник или попечител, от лицето по чл. 87, ал. 5, от дирекцията по чл. 87, ал. 6 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) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6 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) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Ако пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6 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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) В случаите, когато е налице отказ по ал. 1 и е застрашен животът на пациента, ръководителят на лечебното заведение може да вземе решение за осъществяване на животоспасяващо лечение.

(5) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Пациентът може да оттегли отказа си по ал. 2 по всяко време, като в този случай медицинските специалисти не носят отговорност за евентуалното забавяне на лечебно-диагностичния процес.

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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Пациентът има право да откаже да бъде информиран по ал. 1, т. 2 и 3, освен в случаите, когато здравословното му състояние застрашава здравето на други лица.

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

(4) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Пациентът има право да упълномощи писмено лице, което да бъде информирано вместо него.

Чл. 93.

(1) (Изм. и доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Пациентът, съответно неговият родител, настойник или попечител, лицето по чл. 87, ал. 5, дирекцията по чл. 87, ал. 6, или упълномощено от тях 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.) При установяване на нарушения, наказуеми по реда на Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина и Закона за здравето 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) (Изм., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Палиативни медицински грижи се оказват от личния лекар, от лечебни заведения за извънболнична и болнична помощ и от 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.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) (Доп., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) За установяване на временна неработоспособност, за установяване на вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по [чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване](#), и за установяване степента на трайно намалена работоспособност на лица в трудоспособна възраст, както 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) (Нова, ДВ, бр. 59 от 2010 г.) При извършване на експертиза на временната неработоспособност се прави преценка и дали здравословното състояние на лицето позволява явяването му пред разследващите органи или пред органите на съдебната власт, когато се налага явяване пред тези органи през периода на временната неработоспособност.

(4) (Предишна ал. 3, ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Видът и степента на увреждане и степента на трайно намалена работоспособност се определят в проценти спрямо възможностите на здравия човек.

(5) (Предишна ал. 4, ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Видът и степента на увреждане на лицата, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване, се определят пожизнено. Преосвидетелстването на тези лица може да се извърши по тяхно искане или по искане на контролните органи на медицинската експертиза.

(6) (Предишна ал. 5, ДВ, бр. 59 от 2010 г.) На лицата по ал. 4, които упражняват трудова дейност, се определя степен на трайно намалена работоспособност, ако не са определени вид и степен на увреждане.

(7) (Предишна ал. 6, изм., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност, потвърждаване на професионална болест, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза по чл. 103, ал. 3 се определят с [наредба](#) 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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г., бр. 62 от 2010 г.) 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), управителя на НЗОК, директора на НЕЛК и изпълнителния директор на Агенцията за хората с увреждания.

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

Чл. 103.

(1) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Медицинската експертиза включва експертиза на временната неработоспособност, експертиза на вида и степента на увреждане 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) (Нова, ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Освидетелстването на лицето за възможността за явяването му пред разследващите органи или пред органите на съдебната власт се извършва от ЛКК, от центровете за спешна медицинска помощ, от ТЕЛК и от НЕЛК. Освидетелстването се удостоверява с експертно решение – “Медицинско удостоверение”, по образец, утвърден от министъра на здравеопазването и от министъра на правосъдието.

(4) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.; предишна ал. 3, бр. 59 от 2010 г.) Експертната на вида и степента на увреждане, степента на трайно намалената работоспособност и професионалните болести се извършва от ТЕЛК и НЕЛК.

(5) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.; предишна ал. 4, бр. 59 от 2010 г.) Експертната на вида и степента на увреждане на децата до 16-годишна възраст се извършва от детски експертни лекарски комисии (ДЕЛК) и НЕЛК с участието на специалисти по детски болести.

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. 104а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) Детските експертни лекарски комисии се откриват и закриват от директора на РЦЗ съгласувано с министъра на здравеопазването към многопрофилните болници за активно лечение в областните градове, в които има открити структурни звена по детски болести.

(2) В съставите на ДЕЛК работят лекари с призната специалност "детски болести" и с не по-малко от 5 години трудов стаж по специалността. С предимство в състава на ДЕЛК се включват лекари с втора призната специалност ("неврология", "ортопедия и травматология", "психиатрия" и други) или с допълнителна квалификация в областта на определена специалност в системата на здравеопазването.

Чл. 105.

(1) (Изм., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) 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, центрове за психично здраве, центрове за кожно-венерически заболявания и комплексните онкологични центрове.

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

(3) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) В състава на всяка ТЕЛК задължително се включва лекар - представител на съответното териториално поделение на НОИ, определен със заповед на ръководителя на съответното териториално поделение на НОИ.

Чл. 106.

(1) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) В съставите на ТЕЛК и НЕЛК работят лекари с призната специалност и с не по-малко от 5 години трудов стаж по медицина.

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

(3) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Членовете на ДЕЛК, ТЕЛК и НЕЛК не могат да упражняват дейности, които подлежат на техен контрол, и да извършват консултативна дейност, свързана с вида и степента на увреждане, временната неработоспособност и трайно намалената работоспособност.

Чл. 107.

(1) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) За осъществяване дейността на ДЕЛК и ТЕЛК директорът на лечебното заведение сключва договор за финансиране с министъра на здравеопазването.

(2) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Високоспециализираните и скъпоструващите медико-диагностични изследвания, свързани с процеса на медицинската експертиза на работоспособността, по искане на ДЕЛК, ТЕЛК и НЕЛК се финансират от НЗОК в рамките на годишния ѝ бюджет.

Чл. 108.

(1) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Дейността по регистрация, обработка и съхраняване на здравна информация за освидетелстваните от ДЕЛК, 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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Медицинската документация на лицата, освидетелствани от ДЕЛК, ТЕЛК и НЕЛК, на които са определени вид и степен на увреждане и процент трайно намалена работоспособност, се съхранява 40 години от последното решение на ДЕЛК, ТЕЛК и НЕЛК, а на всички останали лица - 5 години.

(4) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Препис от решенията на ДЕЛК, ТЕЛК и НЕЛК се изпраща в Националния център за здравна информация и в Агенцията за хората с увреждания.

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) (Доп., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) 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 повече от 2 на сто от издадените на територията на съответната област решения за временна неработоспособност и експертни решения по чл. 103, ал. 3, 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) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Обжалванията и възраженията от страна на заинтересованите лица и органи (освидетелстваните, осигурителите, НОИ, Агенцията за социално подпомагане, Агенцията за хората с увреждания 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. (доп., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) срещу решенията на ЛКК и центровете за спешна медицинска помощ - в 14-дневен срок от получаването им пред ТЕЛК;
3. (изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) срещу решенията на ДЕЛК и ТЕЛК - в 14-дневен срок от получаването им пред НЕЛК;
4. (изм., ДВ, бр. 30 от 2006 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.

(9) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Обжалването по реда на ал. 1 - 8 на експертните решения за трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане на органите на медицинската експертиза не спира изпълнението им. При обжалване, ако НЕЛК се произнесе след тримесечния срок с решение, с което се определя намалена работоспособност, вид и степен на увреждане, водещи до намаляване на първоначално определеното обезщетение, освидетелстваното лице не възстановява получената в повече сума.

(10) (Нова, ДВ, бр. 59 от 2010 г.) По реда на ал. 1, т. 2, 3 и 4, ал. 2 – 8 се обжалват и експертните решения по чл. 103, ал. 3 от заинтересуваните лица и разследващите органи или от органите на съдебната власт.

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) (Изм., ДВ, бр. 102 от 2006 г., бр. 102 от 2008 г., бр. 93 от 2009 г.) Органите по ал. 1 провеждат дейността по медицинското осигуряване при бедствия, аварии и катастрофи в тясно взаимодействие с органите на централната и местната власт, с Министерството на вътрешните работи, 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.

РАЗДЕЛ VI

КОНТРОЛ ВЪРХУ МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ **(НОВ РАЗДЕЛ, ДВ, БР. 41 ОТ 2009 Г.)**

Чл. 116а.

(1) (Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) За осъществяване на контрол върху медицинското обслужване на гражданите се създава Изпълнителна агенция “Медицински одит” към министъра на здравеопазването.

(2) (Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Изпълнителна агенция “Медицински одит” е юридическо лице на бюджетна издръжка - второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към министъра на здравеопазването.

(3) (Нова, ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Изпълнителната агенция “Медицински одит” се ръководи и представлява от директор. При осъществяване на своите функции директорът на агенцията се подпомага от заместник-директор.

(4) (Предишна ал. 3, изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Дейността, структурата и организацията на работата на Изпълнителна агенция “Медицински одит” се определят с [устроитвен правилник](#), приет от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

Чл. 116б.

(1) (Предишен текст на чл. 116б, изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Изпълнителна агенция “Медицински одит”:

1. извършва проверки за съответствието на структурата, управлението, дейността и организацията на медицинското обслужване в лечебните заведения с изискванията на този закон, [Закона за лечебните заведения](#) и нормативните актове по тяхното прилагане;

2. проверява спазването на правата на пациентите в лечебните заведения;

3. (изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) проверява спазването на утвърдените медицински стандарти в лечебните заведения;

4. (нова, ДВ, бр. 101 от 2009 г.) осъществява контрол върху качеството на медицинското обслужване в съответствие с утвърдените медицински стандарти;

5. (предишна т. 4, изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) осъществява контрол по реда на [глава четвърта от Закона за здравното осигуряване](#);

6. (предишна т. 5, изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) извършва проверки по молби на граждани и юридически лица, свързани с медицинското обслужване;

7. (предишна т. 6, ДВ, бр. 101 от 2009 г.) осъществява дейности по откриване и предотвратяване на корупционни прояви и практики в лечебните заведения;

8. (предишна т. 7, ДВ, бр. 101 от 2009 г.) извършва проверки за начина, по който лечебните заведения разходват средства, предоставени им от републиканския бюджет по реда на чл. 82;

9. (предишна т. 8, изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) прави мотивирани предложения до РЦЗ за заличаване от регистъра на лечебни заведения по [чл. 8](#) и [чл. 10, т. 5 от Закона за лечебните заведения](#), които нарушават правата на пациента и не спазват утвърдените медицински стандарти;

10. (предишна т. 9, изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) прави мотивирани предложения до министъра на здравеопазването за отнемане на разрешения за лечебна дейност на лечебни заведения по [чл. 9](#) и [чл. 10, т. 3, 4, 6 и 7 от Закона за лечебните заведения](#), които нарушават правата на пациента и не спазват утвърдените медицински стандарти;

11. (предишна т. 10, изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) за извършените проверки по т. 1 - 8 съставя констативни протоколи, които предоставя на съответните органи по [чл. 64, ал. 2 от Закона за лечебните заведения](#);

12. (предишна т. 11, ДВ, бр. 101 от 2009 г.) прави мотивирани предложения до съответния министър за налагане на дисциплинарно наказание на директора на лечебното заведение по [чл. 5, ал. 1 от Закона за лечебните заведения](#);

13. (предишна т. 12, изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) за извършените проверки по т. 2, 3 и 6 съставя констативни протоколи, които предоставя на ръководителите на лечебните заведения за налагане на съответните дисциплинарни наказания;

14. (предишна т. 13, ДВ, бр. 101 от 2009 г.) прави предложения до министъра на здравеопазването за налагане на административни наказания и прилагане на принудителни административни мерки;

15. (предишна т. 14, ДВ, бр. 101 от 2009 г.) осъществява други дейности, възложени със закон.

(2) (Нова, ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Изпълнителна агенция “Медицински одит” незабавно уведомява работодателя, органите по безопасност на труда, държавния здравен контрол, държавния ветеринарномедицински контрол и органите по опазване на околната среда за вземане на необходимите мерки в случите, когато установят условия на труд и други вредни фактори на околната среда, които заплашват здравето на гражданите.

Чл. 116в.

(Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.)

(1) Изпълнителна агенция “Медицински одит” извършва планови и извънредни проверки на лечебните заведения.

(2) Изпълнителна агенция “Медицински одит” има право да проверява дейността на всички физически и юридически лица, за които има данни, че осъществяват дейност в нарушение на този закон и на [Закона за лечебните заведения](#).

(3) Условието и редът за провеждане на проверките по ал. 1 се определят с [наредба](#) на министъра на здравеопазването.

Чл. 116г.

(1) (Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) При осъществяване на своите правомощия служителите от Изпълнителна агенция “Медицински одит” имат право:

1. да изискват от проверяваните лица всички необходими данни, документи, сведения, справки и писмени обяснения, свързани с контролираната дейност, включително и право на свободен достъп до служебните помещения на лечебните заведения и на лицата по чл. 116в, ал. 2;

2. на достъп до медицинската документация, водена от лечебните заведения и от лицата по чл. 116в, ал. 2.

(2) (Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Държавните органи и длъжностните лица са длъжни да оказват съдействие на служителите от Изпълнителна агенция “Медицински одит” при осъществяване на техните правомощия.

Чл. 116д.

(1) (Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Дейността на Изпълнителна агенция “Медицински одит” се финансира от бюджетни средства и приходи от собствена дейност.

(2) Бюджетните средства се осигуряват от субсидия от републиканския бюджет чрез бюджета на Министерството на здравеопазването.

(3) (Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) Изпълнителна агенция “Медицински одит” е администратор на приходите от собствена дейност, които се формират от:

1. (изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) глоби и имуществени санкции, наложени с влезли в сила наказателни постановления, издадени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция “Медицински одит”, постъпили по сметката ѝ;

2. други източници.

Чл. 116е.

Финансовите средства по чл. 116д, ал. 3 се разходват за:

1. (изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) контролната дейност на Изпълнителна агенция “Медицински одит”;

2. (изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) придобиване, поддръжка и ремонт на дълготрайни материални активи - до 20 на сто;
3. (изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) осъществяване на програми за обучение на служителите на Изпълнителна агенция “Медицински одит”;
4. (изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.) допълнително материално стимулиране на служителите от Изпълнителна агенция “Медицински одит” – в размер до 25 на сто от събраните средства по чл. 116д, ал. 3, т. 1 при условия и по ред, определени в правилника по чл. 116а, ал. 4.

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) (Нова, ДВ, бр. 110 от 2008 г.) Общинските детски ясли и общинските детски кухни се създават, преобразуват и закриват със заповед на кмета на общината след решение на общинския съвет и съгласие на министъра на здравеопазването.
- (3) (Предишна ал. 2, ДВ, бр. 110 от 2008 г.) Издръжката на децата в общинските детски ясли и дейността на общинските детски кухни се подпомагат от съответния общински бюджет.
- (4) (Предишна ал. 3, ДВ, бр. 110 от 2008 г.) 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.

(Изм., ДВ, бр. 95 от 2007 г.)

- (1) Здравните кабинети в детските градини, училищата и специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца по чл. 26, ал. 1, т. 3 осъществяват дейности по:

1. медицинско обслужване за оказване на първа медицинска помощ на децата и учениците и медицинско обслужване до пристигането на специализиран екип на спешна медицинска помощ;
 2. промоция и превенция на здравето на децата и учениците;
 3. организиране и провеждане на дейности за предотвратяване на възникването и за ограничаване разпространението на заразни и паразитни заболявания в детските градини, училищата и специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца;
 4. участие в подготовката, провеждането и контрола на различните форми на отдих, туризъм и спорт за децата и учениците;
 5. организиране и провеждане на програми за здравно образование на децата и учениците, на специални програми за правилно хранене, на програми за превенция на отклоненията в хранителното поведение, за предпазване от употреба на наркотични вещества и психотропни субстанции, за превенция срещу използването на тютюневи изделия и алкохолни напитки и за изграждане на сексуална култура;
 6. съгласуване на седмичното разписание на учебните часове с директора на детската градина, училището и на специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца.
- (2) Дейностите по ал. 1 се извършват в периодичност и се осъществяват от лица с придобито висше образование по специалност “Медицина” и професионална квалификация “лекар” и от други медицински специалисти с придобита образователно-квалификационна степен “бакалавър” по [чл. 42, ал. 1, т. 1 от Закона за висшето образование](#), съгласно нормативи, определени с наредбата по чл. 26, ал. 2. С наредбата се определят и правата, задълженията и отговорностите на лекарите и медицинските специалисти, които работят в здравните кабинети по ал. 1.
- (3) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Лекарите водят отчетни и учетни форми и систематизират информацията от лекаря по дентална медицина за процеса на профилактика и лечение по отношение на зъбния статус на децата и учениците в детските градини, училищата и специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца по ал. 1.
- (4) Лекарите и медицинските специалисти по ал. 2 работят по договор, сключен с кмета на съответната община, на територията на която се намират детските градини, училищата и специализираните институции за предоставяне на социални услуги за деца, или с лицето, получило разрешение, съответно лиценз за откриване на частна детска градина, частно училище или частна специализирана институция за предоставяне на социални услуги за деца.
- (5) (Изм., ДВ, бр. 99 от 2009 г.) Финансирането на дейностите на здравните кабинети в общинските и държавните училища, в общинските и държавните детски градини и домовете за деца по чл. 26, ал. 1, т. 3 се извършва със средства от общинските бюджети като делегирана от държавата дейност. Финансирането на дейностите на здравните кабинети в частните детски градини, училища и специализирани институции за предоставяне на социални услуги за деца се извършва от собственика им.
- (6) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Контролът на дейността, извършвана от здравните кабинети, се осъществява от съответната РИОКОЗ.

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) (Изм., ДВ, бр. 74 от 2009 г.) Обучението на лекторите по въпросите по ал. 1 се организира от министъра на образованието, младежта 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.) 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., бр. 74 от 2009 г.) Денталното лечение, извън обхвата на Националния рамков договор, на децата от специализираните институции за деца, открити от Министерството на здравеопазването, Министерството на образованието, младежта 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.

Чл. 125а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) Медицинските специалисти са длъжни да уведомят дирекция “Социално подпомагане” по местонахождението на лечебното заведение за всяко дете, родено в лечебното заведение, за което е налице риск от изоставяне, включително при липса на документ за самоличност на майката при раждането на детето, при самотна майка, при многодетна майка, при майка със сериозни или множество заболявания.

(2) Медицинските специалисти, работещи в лечебните заведения или в здравните кабинети, са длъжни да уведомят органите на Министерството на вътрешните работи и дирекция

“Социално подпомагане” за всяко дете, постъпило в лечебното заведение или посетило здравния кабинет, което е жертва на насилие.

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) Условията 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.) Асистираната репродукция се осъществява съгласно медицински стандарт, приет с [наредба](#) на министъра на здравеопазването.

(4) (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 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. (доп., ДВ, бр. 36 от 2009 г.) вземане, експертиза, обработка, етикетиране, предоставяне, транспортиране 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.) 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.; изм., бр. 36 от 2009 г.) Лечебните заведения са длъжни да изготвят ежегодно отчет за извършените дейности по ал. 4 по образец, утвърден с наредбата по чл. 131, ал. 11, и да го представят в Изпълнителната агенция по трансплантация.

(7) (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 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.)

(1) (Доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) 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 или от оправомощен от него заместник-министър при условия и по ред, определени с [наредба](#) на министъра на здравеопазването.

(2) (Нова, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) Министърът на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър може да издаде разрешение по ал. 1 само ако лечебното заведение представи удостоверение от Изпълнителната агенция по трансплантация, че отговаря на изискванията на медицинския стандарт за асистирана репродукция.

(3) (Нова, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) За издаване на удостоверението по ал. 2 Изпълнителната агенция по трансплантация извършва предварителна инспекция на лечебното заведение при условията и по реда на наредбата по [чл. 39а, ал. 3 от Закона за трансплантация на органи](#),

[тъкани и клетки](#) за оценка на съответствието на лечебното заведение с изискванията на медицинския стандарт за асистирана репродукция.

(4) (Нова, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) Изпълнителният директор на Изпълнителната агенция по трансплантация може със заповед да спре извършването на дейност по асистирана репродукция за срок до 6 месеца, ако лечебното заведение не спазва изискванията на медицинския стандарт за асистирана репродукция.

(5) (Нова, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) Копие от заповедта по ал. 4 се изпраща на министъра на здравеопазването.

(6) (Нова, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) Ако след изтичане на срока по ал. 4 лечебното заведение продължи да не спазва изискванията на медицинския стандарт за асистирана репродукция, изпълнителният директор на Изпълнителната агенция по трансплантация може да предложи на министъра на здравеопазването да отнеме разрешението по ал. 1.

(7) (Нова, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) Министърът на здравеопазването или оправомощен от него заместник-министър може със заповед да отнеме разрешението по ал. 1 в следните случаи:

1. ако лечебното заведение осъществява дейност в нарушение на този закон и подзаконовите нормативни актове по прилагането му или извършва дейности по асистирана репродукция извън тези, за които е издадено разрешението;
2. по искане на лечебното заведение;
3. при прекратяване на лечебното заведение.

(8) (Нова, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) Заповедите по ал. 4 и 7 подлежат на обжалване по реда на [Административнопроцесуалния кодекс](#).

(9) (Нова, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) Обжалването на заповедите по ал. 4 и 7 не спира изпълнението им.

(10) (Предишна ал. 2, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) 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.

(11) (Предишна ал. 3, ДВ, бр. 36 от 2009 г.) Условието и редът за вземане, поставяне, експертиза, обработка, етикетиране 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. 131а.

(Нов, ДВ, бр. 36 от 2009 г.)

(1) В изпълнение на правомощията си по чл. 131, ал. 11 Изпълнителната агенция по трансплантация:

1. регистрира, съхранява и анализира информацията относно данните на донора, здравословното състояние на реципиента, сериозните нежелани реакции и сериозните инциденти, свързани с асистираната репродукция;
2. проучва и анализира медицинските, правните, етичните, религиозните, икономическите и социалните последици от асистираната репродукция;
3. контролира дейностите по осигуряване на качество и безопасност при извършване на асистирана репродукция;
4. изготвя на всеки три години отчет до Европейската комисия относно извършените в Република България дейности по популяризиране и насърчаване на доброволното и безвъзмездното даряване на яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи;
5. предоставя на всеки три години доклад в Европейската комисия относно извършваните дейности по осигуряване на качество и безопасност при експертизата, вземането,

обработката, етикетирането, съхраняването, предоставянето и поставянето на яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи, контрола и проведените инспекции.

(2) Изпълнителната агенция по трансплантация участва в разработването на национални стратегии и програми, международни проекти, анализи и прогнози относно асистираната репродукция.

(3) Изпълнителната агенция по трансплантация създава и поддържа:

1. публичен регистър;
2. служебен регистър.

(4) Обстоятелствата и данните, които се вписват в регистрите по ал. 1, редът за вписване и ползване на информацията се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

(5) Данните в публичния регистър са достъпни за ползване от всички лица при условията и по реда на [Закона за достъп до обществена информация](#).

(6) Данните от служебния регистър се съхраняват 30 години.

(7) Здравна информация от служебния регистър се предоставя по реда на чл. 28 от Закона за здравето.

Чл. 132.

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

1. данни за всяко извършено вземане, експертиза, обработка, оплождане, етикетиране 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., бр. 36 от 2009 г.) Редът за регистрация, обработка, съхраняване и предоставяне на информацията от регистъра по ал. 1 се определя с наредбата по чл. 131, ал. 11.

Чл. 132а.

(Нов, ДВ, бр. 71 от 2006 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) Условията 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.)

(1) Лечебните заведения са длъжни да етикетират взетите яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи.

(2) (Изм., ДВ, бр. 36 от 2009 г.) 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. 11.

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.; изм., бр. 36 от 2009 г.) Износ и внос на яйцеклетки, сперматозоиди и зиготи се извършва при условията и по реда на [чл. 37](#) и [38 от Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки](#).

(2) (Предишен текст на чл. 134, ДВ, бр. 71 от 2006 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) Условието 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. 147а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

- (1) Министерството на здравеопазването създава и поддържа Национален служебен регистър на лица с психични разстройства. Редът и условията на водене и ползване на данни от регистъра се определят с наредба на министъра на здравеопазването.
- (2) Редът и условията за служебен обмен на информация за лицата с психични разстройства, кандидатстващи за работа с общоопасни средства, се определят с наредба на министъра на здравеопазването съгласувано с министъра на вътрешните работи при спазване на изискванията за конфиденциалност.

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) (Изм., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Лечението на лицата с психични разстройства се извършва от лечебни заведения за първична или специализирана извънболнична помощ, лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ, центрове за психично здраве,

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) (Изм., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Спешна психиатрична помощ се оказва от центрoвете за психично здраве, лечебните заведения за стационарна психиатрична помощ, психиатричните отделения или клиники към многопрофилните болници и центрoвете 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) (Изм., ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Задължителното лечение се осъществява в лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ и центрове за психично здраве, 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.) 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.) притежават образователно-квалификационна степен "магистър" по професионални направления "Медицина", "Дентална медицина" или "Фармация";

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

3. (изм., ДВ, бр. 74 от 2009 г.) притежават диплома за завършено средно образование и свидетелство за успешно проведено обучение не по-малко от 4 семестъра във висше медицинско училище при условия и по ред, определени с наредба на министъра на здравеопазването и министъра на образованието, младежта и науката.

(2) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г.; доп., бр. 59 от 2006 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.

Чл. 170.

(1) Лицата, които практикуват неконвенционални методи, се регистрират в РЦЗ в областта, където практикуват, като подават заявление, към което прилагат документи, удостоверяващи изискванията по чл. 167.

(2) В заявлението се посочват изчерпателно неконвенционалните методи и средства, които лицето ще практикува.

(3) При непълнота на представените документи или несъответствие с изискванията за регистрация директорът на РЦЗ в 15-дневен срок уведомява писмено лицето за това и определя 10-дневен срок за отстраняването им.

(4) В 15-дневен срок от подаване на заявлението или от отстраняване на непълнотата директорът на РЦЗ издава удостоверение за регистрация, в което се посочват видовете неконвенционални методи, които лицето ще прилага, или прави мотивиран отказ за издаването му.

(5) Директорът на РЦЗ може да откаже регистрацията, ако описаният в заявлението неконвенционален метод е в нарушение на нормативните изисквания.

(6) (Изм., ДВ, бр. 30 от 2006 г.) Отказът за регистрацията подлежи на обжалване по реда на [Административнопроцесуалния кодекс](#).

(7) За извършване на регистрацията се заплаща такса, определена с тарифа, приета от Министерския съвет.

Чл. 171.

(1) Регионалният център по здравеопазване създава и поддържа регистър на лицата, които практикуват неконвенционални методи. Регистърът е публичен и съдържа:

1. пореден номер;
2. дата на издаване на удостоверението за регистрацията на неконвенционалната практика;
3. данни за лицето, което практикува неконвенционални методи - име, единен граждански номер и постоянен адрес;
4. описание на неконвенционалния метод, който лицето практикува;
5. регистрационен номер на книгата за посещения по чл. 173;
6. дата на заличаване на регистрацията и основанието за това;
7. промени в обстоятелствата по т. 1 - 6;
8. забележки по вписаните обстоятелства.

(2) Регистрираните лица са длъжни да уведомяват съответния РЦЗ за всички промени по извършената регистрацията на неконвенционалната практика в 7-дневен срок от настъпването им.

Чл. 172.

(1) Регистрацията се заличава:

1. по искане на лицето, регистрирало неконвенционална практика;
2. при смърт на регистрирания или поставянето му под запрещение;
3. при установено представяне на неверни данни в документите по чл. 170, ал. 1;
4. при осъществяване на дейности в нарушение на извършената регистрацията;
5. при установяване на неблагоприятни последици за човешкото здраве в резултат на прилаганите от регистрираното лице неконвенционални методи.

(2) Зачищаването на регистрацията се извършва със заповед на директора на РЦЗ.

(3) (Изм., ДВ, бр. 30 от 2006 г.) Заповедите по ал. 1, т. 3, 4 и 5 подлежат на обжалване по реда на [Административнопроцесуалния кодекс](#).

(4) Обжалването на заповедта не спира изпълнението ѝ.

Чл. 173.

(1) Всяко лице, което практикува неконвенционални методи, е длъжно да вписва в книгата за посещенията данните за всяко лице, потърсило неговата помощ, както следва:

1. дата на всяко посещение;
2. пореден номер на всяко посещение;
3. трите имена, единен граждански номер и постоянен адрес;
4. оплаквания, съобщени по време на посещението;
5. извършените неконвенционални дейности.

(2) Книгата за посещенията се прошнурова, подпечатва и регистрира от РЦЗ, издал регистрацията.

(3) Лицата, които практикуват неконвенционални методи, са длъжни да съхраняват книгата за посещенията 10 години след нейното приключване, както и да я предоставят при поискване от контролните органи.

ГЛАВА СЕДМА
МЕДИЦИНСКО ОБРАЗОВАНИЕ. МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ. МЕДИЦИНСКИ
НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ВЪРХУ ХОРА.
МЕДИЦИНСКА НАУКА

РАЗДЕЛ I
МЕДИЦИНСКО ОБРАЗОВАНИЕ

Чл. 174.

(1) Медицинското образование осигурява и гарантира обема и качеството на подготовка на медицинските специалисти, както и на немедицинските специалисти, работещи в националната система за здравеопазване.

(2) Основни принципи при провеждане на медицинското образование са:

1. продължителност и високо качество на преподаването с усвояване на гарантиран обем теоретични знания и практически умения;
2. етапност и непрекъсваемост на обучението;
3. право на избор на специалност.

Чл. 175.

(1) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г.) Подготовката и придобиването на образователно-квалификационната степен "магистър" по специалности от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация" и "Обществено здраве" се организира и провежда във факултети на висши училища, получили акредитация по реда на [Закона за висшето образование](#).

(2) (Изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.; доп., бр. 41 от 2009 г.) Подготовката и придобиването на образователно-квалификационната степен "бакалавър" по [чл. 42, ал. 1, т. 1, буква "б" от Закона за висшето образование](#) по специалностите от професионално направление "Обществено здраве" и по специалностите "медицинска сестра" и "акушерка" от професионално направление "Здравни грижи" се организира и провежда във факултети и/или филиали на висши училища, получили акредитация по реда на Закона за висшето образование.

(3) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г.; изм. и доп., бр. 85 от 2005 г.; изм., бр. 41 от 2007 г.) Подготовката и придобиването на образователно-квалификационна степен "бакалавър" по [чл. 42, ал. 1, т. 1, буква "а" от Закона за висшето образование](#) по специалности от професионално направление "Здравни грижи" се организира и провежда в колежи, получили акредитация по реда на [Закона за висшето образование](#).

(4) Подготовката на лица за придобиване на образователна и научна степен "доктор" по научни специалности в областта на здравеопазването се осъществява във висши училища, Българската академия на науките, националните центрове по проблемите на общественото здраве и други научни организации, получили акредитация по реда на Закона за висшето образование.

Чл. 176.

(1) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г.) При връчване на дипломите всички лекари и лекари по дентална медицина полагат Хипократова клетва. Текстът на клетвата се приема от Висшия медицински съвет.

(2) (Доп., ДВ, бр. 85 от 2005 г.) За лицата, които са граждани на държава - членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария, се осигурява подходяща по съдържание и форма клетва.

Чл. 177.

(Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г., бр. 85 от 2005 г.) Министерският съвет приема единни държавни изисквания за придобиване на висше образование по специалностите по регулираните професии от професионални направления „Медицина“, „Дентална медицина“, „[Фармация](#)“, „Обществено здраве“ и ["Здравни грижи"](#) по предложение на министъра на здравеопазването.

Чл. 178.

(1) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2007 г.) Следдипломното обучение е право на всички лица с образователно-квалификационна степен "доктор", "магистър" и "бакалавър", които работят в националната система за здравеопазване.

(2) Следдипломното обучение включва:

1. обучение за придобиване на специалност в здравеопазването;

2. (изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.) продължаващо медицинско обучение.

(3) Министърът на здравеопазването ежегодно определя броя на местата за следдипломно обучение по специалности, субсидирани от държавата в съответствие с целите и приоритетите на националната здравна стратегия.

Чл. 179.

Министърът на здравеопазването планира и координира дейностите по провеждане на следдипломно обучение за придобиване на специалност от медицинските специалисти, както и на немедицинските специалисти с немедицинско образование, работещи в националната система за здравеопазване.

Чл. 180.

(1) Теоретичното обучение по чл. 178, ал. 2, т. 1 се провежда от:

1. висши училища, получили положителна акредитационна оценка по Закона за висшето образование, и Военномедицинската академия;

2. национални центрове по проблемите на общественото здраве, получили акредитация по съответната специалност по реда на Закона за висшето образование.

(2) Практическото обучение по чл. 178, ал. 2, т. 1 се провежда във:

1. заведенията по ал. 1;

2. лечебни заведения, получили положителна акредитационна оценка за обучение на студенти и специализанти.

(3) Специалност се придобива след изпълнение на учебни програми и успешно положен практически и теоретичен изпит пред държавна изпитна комисия, определена със заповед на министъра на здравеопазването.

(4) (Нова, ДВ, бр. 59 от 2010 г.) Времето, през което специализантите се обучават за придобиване на специалност въз основа на договор за обучение и се осигуряват по реда на [чл. 4, ал. 1, т. 9 от Кодекса за социално осигуряване](#), се зачита за трудов стаж.

Чл. 181.

(1) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г., бр. 74 от 2009 г.) Номенклатурата на специалностите в системата на здравеопазването, условията и редът за провеждане на обучението и придобиване на специалност в здравеопазването, както и финансирането му, се определят с [наредба](#) на министъра на здравеопазването, съгласувана с министъра на образованието, младежта и науката и с министъра на финансите.

(2) Финансирането на обучението за придобиване на специалност в здравеопазването се определя в съответствие с целите и приоритетите на националната здравна стратегия.

Чл. 182.

(1) (Изм., ДВ, бр. 75 от 2005 г., бр. 85 от 2005 г., бр. 75 от 2006 г.) Съсловните организации на лекарите, на стоматолозите, на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти организират, координират, провеждат и регистрират продължаващото медицинско обучение на лекарите, на стоматолозите, на магистър-фармацевтите и на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти при условия и по ред, определени в договори с висшите училища, Българския Червен кръст и Военномедицинската академия.

(2) (Изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.) Висшите училища, Военномедицинската академия, медицинските колежи, Българският Червен кръст и други сдружения на работещите в здравеопазването провеждат продължаващото медицинско обучение на специалистите в системата на здравеопазването, извън посочените в ал. 1, при условия и по ред, определени в договори с базите за следдипломно обучение.

(3) (Изм., ДВ, бр. 75 от 2005 г., бр. 85 от 2005 г., бр. 75 от 2006 г.) Съюзът на научните медицински дружества в България, Съюзът на учените в България и медицинските асоциации по специалности могат да участват в провеждането на продължаващото медицинско обучение на лекари, стоматолози и магистър-фармацевти при условия и по ред, определени в договори с Българския лекарски съюз, със Съюза на стоматолозите в България и с Българския фармацевтичен съюз.

(4) Контролът на дейностите по ал. 1 - 3 се осъществява по ред, определен от министъра на здравеопазването.

РАЗДЕЛ II МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ

Чл. 183.

(1) (Изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г., бр. 41 от 2009 г.) Медицинската професия се упражнява от лица, притежаващи диплома за завършено висше образование по специалности от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация" и "Здравни грижи".

(2) (Нова, ДВ, бр. 85 от 2005 г.) Дипломата по ал. 1 удостоверява придобитото висше образование по съответната специалност и образователно-квалификационна степен, както и придобитата професионална квалификация, определени в държавните изисквания по чл. 177.

(3) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г.; предишна ал. 2, бр. 85 от 2005 г.) Лекарите и лекарите по дентална медицина упражняват медицинската професия при условията на [ал. 1 и на чл. 3, ал. 1 от Закон за съсловните организации на лекарите и на лекарите по дентална медицина](#).

(4) (Нова, ДВ, бр. 85 от 2005 г.) Медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти упражняват медицинската професия при условията на глава втора от [Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти](#).

(5) (Нова, ДВ, бр. 75 от 2006 г.) Магистър-фармацевтите упражняват медицинска професия при условията на ал. 1 и [чл. 3, ал.1 от Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите](#).

Чл. 184.

(Отм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.)

Чл. 185.

(1) (Изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г., бр. 41 от 2009 г.) Министерството на здравеопазването служебно създава и поддържа списък на лицата, завършили висше образование по специалности от професионални направления "Медицина", "Дентална медицина", "Фармация", "Обществено здраве" и "Здравни грижи".

(2) (Отм., предишна ал. 4, изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.) Данните от списъка са достъпни за ползване от всички лица при условията и по реда на [Закона за достъп до обществена информация](#).

(3) (Отм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.).

Чл. 186.

(Изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.)

(1) (Изм., ДВ, бр. 13 от 2008 г.) Гражданите на държава - членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария упражняват медицинска професия в Република България след признаване на професионалната им квалификация по реда на [Закона за признаване на професионални квалификации](#).

(2) Министерството на здравеопазването и висшите училища осигуряват на лицата по ал. 1 условия за придобиването на необходимите езикови познания и професионална терминология на български език за упражняване на професията им в Република България при необходимост и когато това е в техен интерес и в интерес на техните пациенти.

(3) (Изм., ДВ, бр. 59 от 2006 г., бр. 13 от 2008 г., бр. 74 от 2009 г.) Чужденците, извън тези по ал. 1, упражняват медицинска професия в Република България след признаване на професионалната им квалификация по реда на [Закона за признаване на професионални квалификации](#) и ако владеят български език и професионална терминология на български език, установено по ред, определен с [наредба](#) на министъра на образованието, младежта и науката и министъра на здравеопазването.

(4) Извън случаите по ал. 1 - 3, медицинска професия могат да упражняват и чужденци, поканени за научен обмен между лечебни заведения, при условия и по ред, определени с [наредба](#) на министъра на здравеопазването.

(5) (Отм., ДВ, бр. 13 от 2008 г.).

Чл. 187.

(Отм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.).

Чл. 188.

(Изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г.) Министърът на здравеопазването издава наредби за професионалната компетентност на лицата, работещи в националната система за здравеопазване, завършили висше образование по специалностите ["психология"](#), "кинезитерапия", "биология", "биохимия", "микробиология" и "молекулярна биология".

Чл. 189.

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

Чл. 190.

(1) Лицата, упражняващи медицинска професия, имат право на свобода на действия и решения съобразно своята професионална квалификация, медицинските стандарти и медицинската етика.

(2) Медицинските специалисти, както и лечебните заведения, не могат да използват за своята дейност търговска реклама.

Чл. 191.

(Отм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.).

Чл. 192.

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

(2) Списъкът на заболяванията по ал. 1 се определя от министъра на здравеопазването.

(3) В случаите по ал. 1 министърът на здравеопазването издава заповед, с която заличава медицинския специалист от регистъра по чл. 185.

(4) (Изм., ДВ, бр. 30 от 2006 г.) Заповедта на министъра на здравеопазването подлежи на обжалване по реда на [Административнопроцесуалния кодекс](#).

Чл. 193.

(1) Министърът на здравеопазването може със заповед да отнеме правото на едно лице да упражнява медицинска професия в Република България за срок от шест месеца до две години в случаи на:

1. повторно нарушаване на утвърдените медицински стандарти;

2. повторно нарушаване на принципите и реда за извършване на експертизата на работоспособността;

3. (нова, ДВ, бр. 59 от 2010 г.) повторно нарушаване на реда за извършване на медицинска експертиза по чл. 103, ал. 3.

(2) (Изм., ДВ, бр. 30 от 2006 г.) Заповедта по ал. 1 подлежи на обжалване по реда на [Административнопроцесуалния кодекс](#).

РАЗДЕЛ III

ПРИЗНАВАНЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКА ПРОФЕСИЯ (ЗАГЛ. ИЗМ., ДВ, БР. 59 ОТ 2006 Г.)

(Отм. раздел, ДВ, бр. 13 от 2008 г.)

Чл. 194.

(Отм., ДВ, бр. 13 от 2008 г.).

Чл. 195.

(Отм., ДВ, бр. 13 от 2008 г.).

Чл. 196.

(Отм., ДВ, бр. 59 от 2006 г.).

РАЗДЕЛ IV

МЕДИЦИНСКИ НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ВЪРХУ ХОРА. МЕДИЦИНСКА НАУКА

Чл. 197.

(1) Министерството на здравеопазването организира и контролира провеждането на медицински научни изследвания върху хора.

(2) Медицинско научно изследване по смисъла на този закон е всеки опит върху хора, който се извършва с цел повишаване на медицинското познание.

(3) Изследваното лице има всички права на пациент.

- (4) Медицинското научно изследване се осъществява при осигуряване на максимална безопасност за здравето на изследваното лице и запазване тайната на личните му данни.
- (5) Интересите на изследваното лице са по-важни от научните и финансовите интереси на изследователя във всеки етап на медицинското изследване.

Чл. 198.

- (1) Медицински научни изследвания върху хора не се извършват, когато:
1. противоречат на закона или на медицинската етика;
 2. не са представени доказателства за тяхната безопасност;
 3. не са представени доказателства за очакваните научни ползи;
 4. не съответстват на поставената научна цел и на плана за провеждане на научното изследване;
 5. съществува повишен риск за здравето и живота на изследваното лице.
- (2) Не се провеждат медицински научни изследвания върху хора с химически субстанции и физични източници на лъчение, които могат да предизвикат изменения в човешкия геном.
- (3) Не се провеждат медицински научни изследвания върху хора с продукти на генното инженерство, които могат да доведат до предаване на нови признаци в потомството.

Чл. 199.

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

Чл. 200.

- (1) Медицински научни изследвания не се извършват върху недееспособни лица.
- (2) Когато не се очакват значителни ползи за здравето, на медицински научни изследвания не се подлагат:
1. бременни и кърмачки;
 2. лица, лишени от свобода;
 3. (отм., ДВ, бр. 46 от 2007 г.).

Чл. 201.

- (1) Всички лица, върху които се провеждат медицински научни изследвания, се застраховат за случаи на увреждания на здравето или смърт.
- (2) Общите условия, минималната застрахователна сума, минималната застрахователна премия, редът и срокът за извършване на застраховането по ал. 1 се определят с наредба на Министерския съвет.

Чл. 202.

- (1) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г.) Ръководителят на медицинското изследване е лекар или лекар по дентална медицина с призната медицинска специалност и отговаря за планирането и провеждането на изследванията.
- (2) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г.) Медицински научни изследвания върху хора се провеждат само от квалифицирани специалисти с висше образование в областта на медицината, денталната медицина, фармацията, биологията, биохимията.

(3) Медицински научни изследвания могат да се провеждат от чуждестранни лица само въз основа на договор, съгласуван с министъра на здравеопазването.

Чл. 203.

(1) Медицински научни изследвания се провеждат след положително становище от местна комисия по етика, учредена в лечебното или здравното заведение, или в научната организация, в която се извършват медицински научни изследвания.

(2) Съставът на комисията по ал. 1 се определя от ръководителя на заведението или организацията.

(3) Специалисти, които участват в подготовката, организацията и провеждането на научното изследване, не могат да участват в комисията по ал. 1.

(4) Местната комисия по етика дава становище в срок до 30 дни от постъпване на искането от ръководителя на изследването.

(5) Местната комисия по етика упражнява контрол върху провеждането на медицинските научни изследвания върху хора, за които е изразила положително становище.

Чл. 204.

При завършване на медицинското научно изследване върху хора ръководителят на изследването в срок до 30 дни информира за това местната комисия по етика.

Чл. 205.

(1) Медицинското научно изследване може да бъде преустановено във всеки етап от провеждането му:

1. при оттегляне на съгласието на изследваното лице;

2. (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) при установяване на вредно въздействие върху здравето на изследваното лице;

3. (предишна т. 2, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) по предложение на ръководителя на изследването;

4. (предишна т. 3, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) по предложение на председателя на местната комисия по етика в лечебното или здравното заведение при доказани пропуски и нарушения в процеса на извършването му.

(2) При прекратяване на медицинското научно изследване по ал. 1, т. 1 и 2 ръководителят на изследването информира в срок до 15 дни местната комисия по етика.

(3) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) В случаите по ал. 1, т. 2 медицинското научно изследване се прекратява със заповед на директора на РЦЗ при условия и по ред, определени с наредбата по чл. 206.

Чл. 206.

(Изм., ДВ, бр. 74 от 2009 г.) Условията и редът за провеждане на медицинските научни изследвания се определят с наредба на министъра на здравеопазването съгласувано с министъра на образованието, младежта и науката.

Чл. 207.

Министърът на здравеопазването ежегодно определя научни проекти по държавните научни приоритети в областта на медицината по предложение на ректорите на висшите училища, директорите на националните центрове по проблемите на общественото здраве, ръководители на научни организации и други юридически лица и след становище на Висшия медицински съвет.

Чл. 208.

- (1) Министърът на здравеопазването обявява конкурс за избор на изпълнители на научни проекти по определените научни приоритети.
- (2) (Изм., ДВ, бр. 74 от 2009 г.) Условията и редът за провеждане на конкурса и изискванията към кандидатите се определят с наредба на министъра на здравеопазването съгласувано с министъра на образованието, младежта и науката.
- (3) Научните проекти се финансират чрез държавни субсидии и други източници.

ГЛАВА ОСМА

АДМИНИСТРАТИВНОНАКАЗАТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

Чл. 209.

- (1) Който не се яви на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване или имунизация, се наказва с глоба от 50 до 100 лв., а при повторно неявяване - от 100 до 200 лв.
- (2) Наказанията по ал. 1 се налагат и на длъжностните лица, които са възпрепятствали явяването на лицата за извършване на задължителен профилактичен медицински преглед, изследване и имунизация.
- (3) Родители или настойници, които не осигуряват провеждането на задължителните имунизации на децата си, се наказват с глоба от 50 до 100 лв. При повторно извършване на нарушението глобата е от 100 до 200 лв.

Чл. 210.

- (1) Който извършва дейност в нарушение на здравните изисквания по този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 200 до 5000 лв., а при повторно нарушение - от 3000 до 10 000 лв.
- (2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 100 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 3000 до 9000 лв.
- (3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 2000 до 5000 лв., а при повторно нарушение - от 6000 до 12 000 лв.

Чл. 211.

- (1) Който осъществява дейност в обект с обществено предназначение, без да е изпълнил задължението си за уведомяване на РИОКОЗ, се наказва с глоба от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение - от 3000 до 10 000 лв.
- (2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 3000 до 9000 лв., а при повторно нарушение - от 9000 до 15 000 лв.
- (3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 5000 до 15 000 лв., а при повторно нарушение - от 10 000 до 20 000 лв.

Чл. 212.

- (1) Който отказва или препятства извършването на държавен здравен контрол или вземането на проби от органите на държавния здравен контрол, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв., а при повторно нарушение - от 1000 до 1500 лв.
- (2) Който не изпълни предписание на органите на държавния здравен контрол, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 500 до 1000 лв., а при повторно нарушение - от 1000 до 1500 лв.
- (3) Когато нарушението по ал. 1 и 2 е извършено от юридическо лице или едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 1000 лв., а при повторно нарушение - от 1000 до 1500 лв.

Чл. 213.

(1) Който не изпълни заповед за спиране на обекти или на части от тях или наруши забрана за реализация на продукти и стоки, разпоредена от органите на държавния здравен контрол, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 3000 до 9000 лв., а при повторно нарушение - от 10 000 до 30 000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 2000 до 6000 лв., а при повторно нарушение - от 6000 до 12 000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 5000 до 15 000 лв., а при повторно нарушение - от 15 000 до 30 000 лв.

Чл. 214.

(1) (Изм., ДВ, бр. 59 от 2006 г.) Който извършва дейности по разрушаване или отстраняване на азбест и/или азбестосъдържащи материали от сгради, конструкции, предприятия, инсталации или кораби без получено разрешение по чл. 73, се наказва с глоба до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 3000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 5000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение - от 3000 до 6000 лв.

Чл. 215.

Болен от заразна болест, посочена в чл. 61, който откаже задължителна изолация и лечение, се наказва с глоба от 50 до 500 лв. Лицата, отказали да се явят доброволно за изолация и лечение, се довеждат принудително със съдействието на органите на Министерството на вътрешните работи по искане на ръководителя на лечебното заведение за болнична помощ.

Чл. 216.

Медицински специалист, който наруши реда за регистрация, съобщаване и отчет, както и реда за изолация, изследване и диспансеризация на болни, преболедали, заразители и контактни лица, се наказва с глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от правото да упражнява медицинска професия за срок от 6 месеца до една година.

Чл. 217.

(1) Който извършва дейности по дезинфекция, дезинсекция и дератизация в нарушение на установените изисквания по този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 3000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение - от 1000 до 3000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 5000 лв.

Чл. 218.

(1) Който наруши чл. 54 или чл. 56, се наказва с глоба от 50 до 100 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - от 100 до 300 лв.

(2) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Ако нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, имуществената санкция е от 300 до 500 лв., а при повторно нарушение - от 500 до 1500 лв.

(3) (Доп., ДВ, бр. 59 от 2006 г.; предишна ал. 2, бр. 41 от 2009 г.) За нарушения по чл. 54 и 56, извършени от юридически лица, се налагат имуществени санкции в размер от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 3000 до 10 000 лв.

(4) (Предишна ал. 3, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Който рекламира алкохолни напитки в нарушение на чл. 55, ал. 1 и 2, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 5000 лв.

(5) (Предишна ал. 4, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Ако нарушението по ал. 3 е извършено от едноличен търговец, имуществената санкция е от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение - от 1000 до 3000 лв.

(6) (Предишна ал. 5, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Ако нарушението по ал. 3 е извършено от юридическо лице, имуществената санкция е от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 5000 лв.

(7) (Предишна ал. 6, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Радио- и телевизионни оператори, които в нарушение на чл. 55, ал. 1 и 3 излъчват реклама на спиртни напитки, се наказват с имуществена санкция в размер 5000 лв., а при повторно нарушение - 10 000 лв., налагани от Съвета за електронни медии по реда на [Закона за радиото и телевизията](#).

(8) (Предишна ал. 7, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Радио- и телевизионни оператори, които в нарушение на чл. 55, ал. 2 излъчват реклама на спиртни напитки, се наказват по реда на Закона за радиото и телевизията.

Чл. 218а.

(Нов, ДВ, бр. 42 от 2010 г.)

(1) Който наруши чл. 56б и чл. 56в, се наказва с глоба от 200 до 400 лв., а при повторно извършване на същото нарушение – от 400 до 800 лв.

(2) Ако нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, имуществената санкция е от 400 до 800 лв., а при повторно нарушение – от 800 до 1000 лв.

(3) За нарушения по ал. 1, извършени от юридически лица, се налагат имуществени санкции в размер от 400 до 800 лв., а при повторно нарушение – от 800 до 1000 лв.

Чл. 219.

(1) Който осъществява дейности с източници на йонизиращи лъчения в нарушение на изискванията на този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 2000 до 5000 лв., а при повторно нарушение - от 5000 до 15 000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, имуществената санкция е от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение - от 3000 до 10 000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, имуществената санкция е от 1500 до 5000 лв., а при повторно нарушение - от 5000 до 15 000 лв.

Чл. 220.

(1) Длъжностно лице, което не информира пациента относно обстоятелствата по чл. 88, ал. 1, се наказва с глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от правото да упражнява медицинска професия за срок от 6 месеца до една година.

(2) Който окаже медицинска помощ без информирано съгласие на пациента или в нарушение на изискванията за даване на информирано съгласие от пациента, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от правото да упражнява медицинска професия за срок от 6 месеца до 1 година.

(3) Длъжностно лице, което предостави здравна информация извън условията и реда на този закон и нормативните актове по прилагането му, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 2000 до 6000 лв.

Чл. 221.

(Изм., ДВ, бр. 101 от 2009 г.)

(1) Лечебно заведение, което наруши права на пациент, регламентирани с този закон и с нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение – от 500 до 1500 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от лечебно заведение – едноличен търговец или юридическо лице, се налага имуществената санкция в размер от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение – от 1000 до 3000 лв.

Чл. 221а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Медицински специалист, който не изпълни задължение по чл. 125а, се наказва с глоба от 300 до 1000 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от правото да упражнява медицинска професия за срок от 6 месеца до една година.

Чл. 222.

(1) (Изм., ДВ, бр. 85 от 2005 г., бр. 59 от 2006 г.) Който оказва медицинска помощ или извършва здравна дейност, без да има необходимата професионална квалификация по медицинска професия за това, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 5000 до 10 000 лв., а при повторно нарушение - от 10 000 до 20 000 лв.

(2) Медицински специалист, който допуска системно нарушения при упражняване на професията си поради небрежност или незнание, допуска груби грешки в работата си или извършва неморални деяния, като използва служебното си положение, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с лишаване от право да упражнява професията си за срок от три месеца до две години.

(3) (Изм., ДВ, бр. 76 от 2005 г.) Лекар, лекар по дентална медицина, медицинска сестра, акушерка и фелдшер, който откаже оказването на спешна медицинска помощ на лице в критично за живота му състояние, се наказва с глоба от 1000 до 5000 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от правото да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.

(4) (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Национален или републикански консултант, който откаже да изпълни или умишлено не изпълни възложено му задължение, се наказва с глоба от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение - от 3000 лв. до 5000 лв.

Чл. 223.

(Изм., ДВ, бр. 71 от 2006 г.)

(1) Който извършва асистирана репродукция в нарушение на чл. 130, 131, 132а, 132б, 133, 135 и 136, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 15 000 до 50 000 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от правото да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.

(2) Който наруши разпоредбата на чл. 132, се наказва с глоба от 5000 до 10 000 лв., а когато нарушението е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция от 20 000 до 50 000 лв.

(3) Който наруши разпоредбата на чл. 134, се наказва с глоба от 25 000 до 50 000 лв., а когато нарушението е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция от 50 000 до 100 000 лв.

Чл. 224.

Длъжностно лице, което налага мерки за физическо ограничаване на пациент с установено психично разстройство в нарушение на изискванията на този закон и нормативните актове по прилагането му, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от право да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.

Чл. 225.

(1) Медицински специалист, който издаде болничен лист в нарушение на нормативно установените изисквания, се наказва с глоба от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение - от 4000 до 10 000 лв.

(2) Длъжностно лице, което не изпълни заповедта на директора на регионалния център по здравеопазване за създаване на лекарска консултативна комисия, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 4500 лв.

Чл. 226.

Който извърши медицинско научно изследване в нарушение на този закон, ако не подлежи на по-тежко наказание, се наказва с глоба от 2000 до 6000 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от правото да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.

Чл. 227.

Който практикува неконвенционални методи за въздействие върху индивидуалното здраве в нарушение на този закон и нормативните актове по прилагането му, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 5000 лв.

Чл. 228.

Медицински специалист, който наруши установените с този закон и с нормативните актове по прилагането му изисквания към формата, съдържанието, условията и реда за използване, обработка, анализ, съхраняване и предоставяне на медицинската документация, се наказва с глоба от 500 до 1500 лв., а при повторно нарушение - от 1500 до 3000 лв.

Чл. 228а.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.)

(1) На лечебно заведение, което наруши реда за разходване на средствата, предоставени му от републиканския бюджет по реда на чл. 82, се налага имуществена санкция в размер от 5000 до 15 000 лв., а при повторно нарушение - от 15 000 до 25 000 лв.

(2) На лечебно заведение, което наруши реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти, закупени със средства от републиканския бюджет по реда на чл. 82, се налага имуществена санкция в размер от 3000 до 10 000 лв., а при повторно нарушение - от 10 000 до 20 000 лв.

Чл. 228б.

(Нов, ДВ, бр. 41 от 2009 г.; изм., бр. 101 от 2009 г.) Длъжностно лице, което не окаже съдействие на служителите от Изпълнителна агенция "Медицински одит" при осъществяване на техните правомощия, се наказва с глоба от 1000 до 3000 лв., а при повторно нарушение - от 4000 до 8000 лв.

Чл. 229.

(1) (Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Който наруши разпоредбите на този закон или нормативните актове по прилагането му извън случаите по чл. 209 – 228б, се наказва с глоба от 100 до 600 лв., а при повторно извършване на същото нарушение - от 500 до 3000 лв.

(2) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от едноличен търговец, се налага имуществена санкция в размер от 200 до 600 лв., а при повторно нарушение - от 600 до 2000 лв.

(3) Когато нарушението по ал. 1 е извършено от юридическо лице, се налага имуществена санкция в размер от 500 до 2000 лв., а при повторно нарушение - от 2000 до 5000 лв.

Чл. 229а.

(Нов, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) Нарушенията по чл. 130, 131, 132, 132а, 132б, 133, 135 и 136 се установяват с актове, съставени от длъжностни лица от Изпълнителната агенция по трансплантация, определени от нейния директор, а наказателните постановления се издават от министъра на здравеопазването или от оправомощено от него длъжностно лице.

Чл. 229б.

(Нов, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) Нарушенията по чл. 134 се установяват с актове, съставени от митническите органи или от длъжностни лица от Изпълнителната агенция по трансплантация, определени от нейния директор, а наказателните постановления се издават от директора на Агенция "Митници" или от определени от него длъжностни лица, съответно от министъра на здравеопазването или от оправомощено от него длъжностно лице.

Чл. 230.

(1) Нарушенията по чл. 225 и 227 се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, определени от директора на РЦЗ, а наказателните постановления се издават от директора на РЦЗ.

(2) Препис от наказателното постановление, издадено за нарушения по ал. 1, се изпраща на висшестоящия орган по експертиза на работоспособността, на регионалния съвет за контрол върху актовете, издадени от органите за експертиза на временната неработоспособност, на заинтересованите от експертизата лица (освидетелстваните, осигурителите и Националния осигурителен институт) и на РЗОК.

Чл. 231.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) Нарушенията по чл. 210 - 217 и чл. 218, ал. 1, 2, 3, 4, 5 и 6 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори, а наказателните постановления се издават от директора на РИОКОЗ.

Чл. 232.

Нарушенията по чл. 209, 215 и 217 се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, определени от директора на РЦЗ или от държавни здравни инспектори, а наказателните постановления се издават съответно от директора на РЦЗ или от директора на РИОКОЗ.

Чл. 233.

Нарушенията по чл. 219 се установяват с актове, съставени от държавни здравни инспектори или длъжностни лица, определени от директора на НЦПРЗ, а наказателните постановления се издават от директора на съответната РИОКОЗ или от директора на НЦПРЗ.

Чл. 234.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г., бр. 101 от 2009 г.) Нарушенията по чл. 220 - 224, 226 и 228 - 228б се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, упълномощени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински одит" или от директора на РЦЗ, а наказателните постановления се издават от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински одит" или от директора на РЦЗ.

Чл. 235.

(Изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г., бр. 101 от 2009 г.) Нарушенията по чл. 229 се установяват с актове, съставени от длъжностни лица, упълномощени от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински одит" или от директора на РЦЗ, или от държавни здравни инспектори, а наказателните постановления се издават съобразно предоставената им

компетентност - от изпълнителния директор на Изпълнителна агенция "Медицински одит", от директора на РЦЗ или от директора на РИОКОЗ.

Чл. 236.

Съставянето на актовете, издаването, обжалването и изпълнението на наказателните постановления се извършват съгласно разпоредбите на [Закона за административните нарушения и наказания](#).

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ (Изм. на загл., ДВ, бр. 42 от 2010 г.)

§ 1. По смисъла на този закон:

1. **"Здравна документация"** са всички форми за регистриране и съхраняване на здравна информация.
2. **"Диспансеризация"** е метод за активно издирване, диагностика, лечение и периодично наблюдение на болни с определени заболявания.
3. **"Инвазивни методи"** са диагностични и лечебни инструментални методи, при които чрез нарушаване целостта на кожата и лигавиците или през естествени отвори се прониква в човешкото тяло.
4. **"Медико-правни процедури"** са процедури, извършвани с цел защита на сигурността на страната, вътрешния ред или здравето на гражданите без медицински показания.
5. **"Повторно нарушение"** е нарушение, извършено в едногодишен срок от влизането в сила на наказателното постановление, с което нарушителят е наказан за нарушение от същия вид.
6. **"Скрининг"** е целево профилактично изследване, извършено по определена програма за установяване разпространението на определен признак, симптом или заболяване сред група от индивиди.
7. **"Физическо ограничаване"** е прилагане на механични средства за обездвижване, принудителна изолация в специално затворено помещение и употреба на лекарствени продукти за намаляване физическата активност на пациента в случаи, при които е опасен за себе си или за околните.
8. **"Промоция на здравето"** е процес, при който чрез осигуряване на социални, икономически, екологични и други условия и на адекватно здравно образование се дава възможност на индивидите да подобрят собственото си здраве чрез засилване на личната и груповата отговорност.
9. **"Обекти с обществено предназначение"** са:
 - а) (изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) водоизточници и минерални водоизточници, водоснабдителни обекти и съоръжения за питейно-битово водоснабдяване;
 - б) плувни басейни, плажове и места за къпане;
 - в) (изм., ДВ, бр. 94 от 2005 г.; доп., бр. 41 от 2009 г.) средства за подслон - хотели, мотели, вилни и туристически селища, места за настаняване – пансиони, общежития за възрастни, почивни станции, семейни хотели, самостоятелни стаи, вили, къщи, бунгала, къмпинги, както и туристически хижи - туристически хижи, туристически учебни центрове и туристически спални;
 - г) спортни обекти - стадиони, спортни зали, игрални площадки, фитнес центрове и зали;
 - д) (доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) театри, кинозалони, концертни зали, читалища, [компютърни и Интернет зали](#), игрални зали;
 - е) (доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) бръснарски, фризьорски и козметични салони, солариуми, ателиета за татуировки и поставяне на обици и други подобни изделия на различни части на тялото, СПА и уелнес центрове, обществени бани, перални, сауни, обществени тоалетни;
 - ж) гробищни паркове;

- з) (доп., ДВ, бр. 81 от 2006 г.; изм., бр. 46 от 2007 г.) предприятия за производство и търговия на едро с лекарствени продукти и медицински изделия, аптеки, дрогерии и оптики;
- и) (изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) предприятия за производство, съхраняване и търговия с козметични продукти;
- к) железопътни гари, летища, пристанища, автогари, метростанции;
- л) (изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) обектите по чл. 26, ал. 1, т. 3;
- м) транспортни средства за обществен превоз - влакове, самолети, кораби, автобуси, трамваи, тролей, метровлакове, транспортни средства със специално предназначение - санитарни автомобили за болни, лекарства и консумативи, автомобили за превоз на храни, автомобили за превоз на тленни останки;
- н) (доп., ДВ, бр. 94 от 2005 г., бр. 41 от 2009 г.) предприятия за производство, съхраняване и търговия с храни, заведенията за хранене и развлечения, както и заведения за хранене, прилежащи към туристически хижи - туристически столови, туристически бюфети и туристически столови със сервитьорско обслужване, обекти за производство, съхранение и търговия с материали и предмети за контакт с храни;
- о) (доп., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) детски ясли и градини и заведения за социални услуги за деца и ученици, училища и висши училища, ученически и студентски общежития, школи - музикални, езикови, спортни бази за детски и ученически отпочиване и туризъм, и центрове за работа с деца;
- п) (изм., ДВ, бр. 59 от 2006 г.; доп., бр. 41 от 2009 г.) лечебни и здравни заведения, здравни кабинети и обектите, в които се прилагат неконвенционални методи за благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве;
- р) (отм., ДВ, бр. 59 от 2006 г.).
- с) обекти с източници на йонизиращи лъчения;
- т) (отм., ДВ, бр. 82 от 2007 г.);
- у) селскостопански аптеки.

10. **"Продукти и стоки със значение за здравето на човека"** са:

- а) храни, добавки в храни, материали и предмети, предназначени за контакт с храни;
- б) лекарства;
- в) козметични продукти;
- г) (изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) химични вещества и препарати;
- д) дрехи втора употреба;
- е) (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) санитарно-хигиенни материали (дамски превръзки, тампони, бебешки еднократни пелени и еднократни пелени за възрастни, влажни кърпички за кожата).

11. **"Дейности със значение за здравето на човека"** са:

- а) устройство на урбанизираните територии;
- б) проектиране, строителство, реконструкция, разширение, въвеждане в експлоатация на жилищни сгради и обекти с обществено предназначение;
- в) поддържане чистотата на населените места от общините;
- г) изпълнение на имунизационния календар на Република България;
- д) недопускане и ограничаване на вътрешноболничните инфекции в лечебните заведения;
- е) извършване на дезинфекция, дезинсекция и дератизация;
- ж) изготвяне и спазване на седмичните учебни разписания;
- з) спазване на физиологичните норми за организирано хранене на групи от населението;
- и) (нова, ДВ, бр. 59 от 2006 г.) дейността на службите по трудова медицина;
- к) (нова, ДВ, бр. 59 от 2006 г.; доп., бр. 41 от 2010 г.) дейността с опасни отпадъци от лечебните и здравните заведения;
- л) (нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) спазване на изискванията за осигуряване здравословно хранене на групи от населението.

12. **"Факторите на жизнената среда"** са:

- а) води, предназначени за питейно-битови нужди;
- б) води, предназначени за къпане;
- в) минерални води, предназначени за пиене или за използване за профилактични, лечебни или за хигиенни нужди;
- г) шум и вибрации в жилищни, обществени сгради и урбанизирани територии;
- д) йонизиращи лъчения в жилищните, производствените и обществените сгради;
- е) (изм., ДВ, бр. 41 от 2009 г.) нейонизиращи лъчения в жилищните, производствените, обществените сгради и урбанизираните територии;
- ж) химични фактори и биологични агенти в обектите с обществено предназначение;
- з) курортни ресурси;
- и) въздух.

13. **"Урбанизирани територии"** са населените места и селищните образувания в определени с устройствен план строителни граници.

14. **"Козметичен продукт"** е всяка субстанция или препарат, предназначен за контакт с различните външни части на човешкото тяло - кожа (епидермиса), коса, нокти, устни и външни полови органи, или със зъбите и лигавицата (мукозната мембрана) на устната кухина, изключително или преди всичко с цел тяхното почистване, парфюмиране, промяна на външния вид и/или корекция на миризмите и/или предпазване и поддържане в добро състояние.

15. **"Информирано съгласие"** е съгласие, предоставено доброволно след запознаване с определена информация.

16. **"Репродуктивно здраве"** е здравето на лицата, свързано със способността им за създаване на потомство.

17. **"Алкохолни напитки"** са спиртните напитки, виното и бирата.

18. **"Спиртни напитки"** са течности, предназначени за консумация, които съдържат най-малко 15 обемни процента етилов алкохол.

19. **"Пряка реклама"** е всяка форма на търговско послание, съобщение или препоръка, която цели популяризирането на алкохолните напитки и/или консумацията им, чрез използване на самите напитки или на действия, свързани с тяхното консумиране, производство и разпространение.

20. **"Непряка реклама"** е всяка форма на търговско послание, съобщение, препоръка или действие, която използва име или фабрична марка на алкохолна напитка, както и име или фабрична марка на производител на алкохолни напитки върху продукти и стоки, които не са алкохолни напитки.

21. **"Асистирана репродукция"** е диагностични и лечебни методи, чрез които се цели преодоляване на безплодието и които се осъществяват в специализирани центрове.

22. **"Диетика"** е лечебен метод, при който чрез предписан режим на хранене, включително и само с плодове, зеленчуци или с други продукти от органичен произход, се постига благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

23. **"Лечебно гладуване"** е лечебен метод, при който чрез предписан режим на приемане на вода, сокове или други течности се постига благоприятно въздействие върху индивидуалното здраве.

24. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) **"Яйцеклетка"** е женската репродуктивна клетка.

25. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) **"Сперматозоиди"** са мъжките репродуктивни клетки.

26. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) **"Зигота"** е оплодена яйцеклетка в стадий на делене.

27. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) **"Вземане"** е изваждане чрез медицински методи на яйцеклетки или събирането на сперматозоиди от донор, което се извършва с цел асистирана репродукция или за други научни и учебни нужди на медицината.

28. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) **"Поставяне"** е слагане чрез медицински методи на сперматозоиди, яйцеклетка или зигота в тялото на жена.

29. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) "**Експертиза**" е дейност, свързана с изследвания за оценка на състоянието на яйцеклетка, сперматозоиди или зигота, както и за установяване на наличие на болестотворни организми, химични или биологични вещества, чрез които може да бъде предадено заболяване, инфекция или интоксикация.

30. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) "**Обработка**" е дейност за подготовка на яйцеклетка, сперматозоиди или зигота за поставяне чрез прилагане на физични, химични или биологични методи, по време на вземане или непосредствено след това, включително и тяхното опаковане, при която не се извършва промяна на техния интегритет.

31. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) "**Съхраняване**" е дейност, свързана с употреба на физични или химични процеси или промяна на околната среда, за предотвратяване или забавяне на биологичното или физическото увреждане на взетите яйцеклетки, сперматозоиди или зиготи, включително и тяхното опаковане.

32. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) "**Донор**" е всеки източник на клетки с човешки произход.

33. (Нова, ДВ, бр. 71 от 2006 г.) "**Етикетиране**" е дейност по обозначаване на опаковката на органи, тъкани и клетки с цел тяхното идентифициране.

34. (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) "**Временна неработоспособност**" е състояние, при което осигуреното лице не може или е възпрепятствано да работи поради: остро, подостро или обострено хронично общо заболяване; злополука; професионална болест; лечение в чужбина; санаторно-курортно лечение; належащ медицински преглед или изследване; карантина; отстраняване от работа по предписание на здравните органи; гледане на болен или на карантинирани член от семейството; належащо придружаване на болен член от семейството за медицински преглед; изследване или лечение в същото или в друго населено място, в страната или в чужбина, бременност и раждане; гледане на здраво дете, върнато от детско заведение поради карантина в заведението.

35. (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) "**Трайно намалена работоспособност**" е състояние, при което поради хронично травматично или нетравматично увреждане (болест) лицето е с ограничена работоспособност във връзка с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

36. (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) "**Вид и степен на увреждане**" е състояние на хронично травматично или нетравматично увреждане (болест), при които лицето в нетрудоспособна възраст е с траен функционален дефицит на съответен увреден орган или система.

37. (Нова, ДВ, бр. 41 от 2009 г.) "**Лице, на което са възложени грижите за отглеждане на детето**" е близък, роднина, приеман родител, ръководител на институция за отглеждане и възпитание на деца, в която те са трайно отделени от своята домашна среда съгласно съдебно решение за настаняване на детето извън семейството.

38. (Нова, ДВ, бр. 42 от 2010 г.) "**Обособени работни места**" са местата в помещение, където работникът или служителят полага труда си или до което има достъп във връзка с изпълняваната работа.

§ 1а. (Нов, ДВ, бр. 42 от 2010 г.) "**Обществени места**" по смисъла на чл. 56 са всички места, които са обществено достъпни и/или предназначени за обществено ползване, без оглед на собствеността или правото на достъп, включително и:

а) обектите по § 1, т. 9, букви "б", "г", "д", "е", "ж", "к", "л", "о", "п" и "у";

б) аптеки, дрогерии и оптики;

в) търговските обекти по смисъла на § 1, т. 41 от допълнителните разпоредби на Закона за данък върху добавената стойност;

г) средства за подслон, места за настаняване, заведения за хранене и развлечения, заведения за хранене, прилежащи към туристически хижи по смисъла на [чл. 3, ал. 3, т. 1, 2, 3 и 10 от Закона за туризма](#);

д) предприятия за производство, съхраняване и търговия с храни, заведенията за хранене и развлечения, както и заведения за хранене, прилежащи към туристически хижи –

туристически столови, туристически бюфети и туристически столови със сервитьорско обслужване;

е) сградите, до които всяко лице има достъп, включително и административните учреждения и други сгради, в които се обслужват или имат достъп гражданите;

ж) асансьорите и стълбищните клетки на всички видове сгради и др.;

з) транспортни средства за обществен превоз – влакове, самолети, кораби, автобуси, трамваи, тролейбуси, метровлакове, микробуси на маршрутни таксиметрови линии, пътнически таксиметрови автомобили и транспортни средства със специално предназначение – санитарни автомобили за болни.

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 2. (1) Лицата, които имат право да упражняват медицинска професия по реда на отменения Закон за народното здраве, са правоспособни медицински специалисти по смисъла на чл. 184.

(2) Министърът на здравеопазването определя с наредба реда за вписване на лицата по ал. 2 в регистъра по чл. 185.

§ 2а. (Нов, ДВ, бр. 76 от 2005 г.)

(1) Лицата, които са придобили образователно-квалификационна степен "магистър" по професионално направление "Стоматология", имат правата на лица, придобили образователно-квалификационна степен "магистър" по "Дентална медицина".

(2) Министърът на здравеопазването издава документ, с който удостоверява правата на лицата по ал. 1.

§ 2б. (Нов, ДВ, бр. 59 от 2007 г.)

(1) Лицата, които имат права по [§ 32, ал. 2 и 3 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за висшето образование](#) (ДВ, бр. 41 от 2007 г.), се ползват с правата на лицата с образователно-квалификационна степен "бакалавър" по [чл. 42, ал. 1, т. 1, буква "б" от Закона за висшето образование](#) за упражняване на професията при условие, че са я упражнявали не по-малко от три последователни години през последните 5 години за медицинска сестра или не по-малко от две последователни години през последните 5 години за акушерка.

(2) Лицата, които не отговарят на изискванията за продължителност на стажа по ал. 1, се ползват с правата на лицата с образователно-квалификационна степен "бакалавър" по чл. 42, ал. 1, т. 1, буква "б" от Закона за висшето образование за упражняване на професията след придобиване на изискуемия стаж.

§ 3. Лицата, на които до 31 декември 2004 г. е определен срок за степен на трайно намалена работоспособност, при навършване на 65-годишна възраст се смятат с пожизнено определена степен на трайно намалена работоспособност.

§ 4. (1) В едномесечен срок от влизането в сила на закона Министерският съвет преобразува съществуващите районни центрове по здравеопазване в регионални центрове по здравеопазване, а съществуващите хигиенно-епидемиологични инспекции - в регионални инспекции по опазване и контрол на общественото здраве.

(2) Министърът на здравеопазването в едномесечен срок от влизането в сила на постановлението по ал. 1 издава Правилник за устройството и дейността на регионалните центрове по здравеопазване и Правилник за устройството и дейността на регионалните инспекции по опазване и контрол на общественото здраве.

(3) Лицата, които упражняват държавен санитарен контрол в хигиенно-епидемиологичните инспекции към влизането в сила на този закон, имат правата по [§ 3 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за държавния служител](#).

(4) Регионалните инспекции по опазване и контрол на общественото здраве могат да сключват договори с НЗОК до 31 декември 2005 г.

§ 5. Този закон отменя [Закона за народното здраве](#) (обн., ДВ, бр. 88 от 1973 г.; попр., бр. 92 от 1973 г.; изм., бр. 63 от 1976 г., бр. 28 от 1983 г., бр. 66 от 1985 г., бр. 27 от 1986 г., бр. 89 от 1988 г., бр. 87 и 99 от 1989 г., бр. 15 от 1991 г.; попр., бр. 24 от 1991 г.; изм., бр. 64 от 1993 г., бр. 31 от 1994 г., бр. 36 от 1995 г., бр. 12, 87 и 124 от 1997 г., бр. 21, 70, 71 и 93 от 1998 г., бр. 30, 62, 67, 90 и 113 от 1999 г., бр. 10 и 36 от 2000 г., бр. 63 от 2002 г., бр. 83 и 102 от 2003 г.).

§ 6. В [чл. 52, ал. 2 от Закона за автомобилните превози](#) (обн., ДВ, бр. 82 от 1999 г.; изм., бр. 11 и 45 от 2002 г., бр. 99 от 2003 г.) думата "санитарните" се заменя с "органите за държавен здравен контрол".

§ 7. В [Закона за безопасно използване на ядрената енергия](#) (обн., ДВ, бр. 63 от 2002 г.; изм., бр. 120 от 2002 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 15](#):

а) в ал. 3 т. 6 се отменя;

б) в ал. 4 т. 8 се отменя.

2. В [чл. 18, ал. 1 т. 3](#) се изменя така:

"3. по чл. 15, ал. 3, т. 2 - 5 в срок до един месец".

3. В [чл. 29](#):

а) досегашният текст става ал. 1;

б) създава се ал. 2:

"(2) Не се дължи такса за издаване на разрешение за внос или износ на източници на йонизиращи лъчения или на части от тях."

4. В [чл. 31](#):

а) създава се нова ал. 2:

"(2) Първоначалната лицензионна такса за издаване на лицензия за използване на радиоактивни вещества и други източници на йонизиращи лъчения за медицински цели и годишните лицензионни такси са в размер на 50 на сто от определените такси по чл. 28, ал. 1.";

б) досегашната ал. 2 става ал. 3.

5. В [чл. 57 т. 1](#) се отменя.

6. В [чл. 58](#):

а) в ал. 1 т. 5 се отменя;

б) в ал. 3 след думите "за срок" се добавя "от три".

7. [Член 59](#) се изменя така:

"Чл. 59. Разрешение за внос на радиоактивни източници на йонизиращи лъчения се издава, ако:

1. лицето, за което са предназначени, има необходимата лицензия или разрешение, които му дават право да ги използва и/или да ги съхранява;

2. е осигурено превозването им от лице, което има лицензия или разрешение за превоз по този закон."

8. В [чл. 60](#):

а) в ал. 2 думите "и/или националните консултанти по лъчева терапия, нуклеарна медицина и рентгенология" се заличават;

б) създава се ал. 3:

"(3) Служебното съгласуване по ал. 2 се извършва със задължение, че източниците на йонизиращи лъчения могат да бъдат използвани за медицински цели."

9. [Член 61](#) се отменя.

10. В [чл. 62](#) след думата "Лицензиантът" се добавя "или титулярят на разрешение".

§ 8. В [чл. 47, ал. 1 от Закона за висшето образование](#) (обн., ДВ, бр. 112 от 1995 г.; изм., бр. 28 от 1996 г., бр. 56 от 1997 г.; попр., бр. 57 от 1997 г.; изм., бр. 58 от 1997 г.; бр. 60 и 113 от 1999 г., бр. 54 от 2000 г., бр. 22 от 2001 г., бр. 40 и 53 от 2002 г., бр. 48 от 2004 г.) след думите "аграрни науки" се добавя "националните центрове по проблемите на общественото здраве".

§ 9. В [Закона за водите](#) (обн., ДВ, бр. 67 от 1999 г.; изм., бр. 81 от 2000 г., бр. 34, 41 и 108 от 2001 г., бр. 47, 74 и 91 от 2002 г., бр. 42, 69, 84 и 107 от 2003 г., бр. 6 от 2004 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 42](#), изречение второ думата "санитарни" се заменя с "хигиенно-епидемиологични".
2. В [чл. 47, ал. 2](#) думите "публичните здравни заведения" се заменят с "лечебните заведения за болнична помощ".
3. В [чл. 48, ал. 1, т. 7](#) думата "санитарни" се заменя с "хигиенно-епидемиологични".
4. В [чл. 151, т. 1, буква "е"](#) думите "публични здравни заведения" се заменят с "лечебните заведения за болнична помощ".

§ 10. Навсякъде в [Закона за гражданската регистрация](#) (обн., ДВ, бр. 67 от 1999 г.; изм., бр. 28 и 37 от 2001 г., бр. 54 от 2002 г., бр. 63 от 2003 г.) думите "здравно заведение", "здравното заведение" и "специализирани здравни заведения" се заменят съответно с "лечебно заведение", "лечебното заведение" и "лечебни заведения".

§ 11. В [Закона за гражданското въздухоплаване](#) (обн., ДВ, бр. 94 от 1972 г.; изм., бр. 30 от 1990 г., бр. 16 от 1997 г., бр. 85 от 1998 г., бр. 12 от 2000 г., бр. 34 и 111 от 2001 г., бр. 52 от 2004 г.) се правят следните изменения:

1. В [чл. 71, ал. 1, буква "а"](#) думите "здравно заведение" се заменят с "лечебно заведение".
2. В [чл. 85, ал. 2](#) думата "санитарните" се заменя със "здравните".

§ 12. В [чл. 40, ал. 1 от Закона за данък върху добавената стойност](#) (обн., ДВ, бр. 153 от 1998 г.; попр., бр. 1 от 1999 г.; изм., бр. 44, 62, 64, 103 и 111 от 1999 г., бр. 63, 78 и 102 от 2000 г., бр. 109 от 2001 г., бр. 28, 45 и 117 от 2002 г., бр. 37, 42, 86 и 109 от 2003 г., бр. 53 от 2004 г.) думите "здравни заведения по Закона за народното здраве" се заменят с "национални центрове по проблемите на общественото здраве", а думите "медицински специалисти по Закона за народното здраве" се заменят с "медицински специалисти по Закона за здравето".

§ 13. В [чл. 123, ал. 1, т. 2, буква "г" от Закона за движението по пътищата](#) (обн., ДВ, бр. 20 от 1999 г.; изм., бр. 1 от 2000 г., бр. 43, 45 и 76 от 2002 г., бр. 16 и 22 от 2003 г., бр. 6 от 2004 г.) думите "здравното заведение" се заменят с "лечебното заведение".

§ 14. В [чл. 83, ал. 4 от Закона за железопътния транспорт](#) (обн., ДВ, бр. 97 от 2000 г.; изм., бр. 47 и 96 от 2002 г.) думата "санитарните" се заменя с "органи за държавен здравен контрол".

§ 15. В [чл. 32, т. 8 от Закона за закрила на детето](#) (обн., ДВ, бр. 48 от 2000 г.; изм., бр. 75 и 120 от 2002 г., бр. 36 и 63 от 2003 г.) думите "от болести по чл. 36 и 36а от Закона за народното здраве" се заменят с "от СПИН и болести по чл. 61, ал. 1 и чл. 146, ал. 1, т. 1 и 2 от Закона за здравето."

§ 16. В [чл. 37, ал. 2, т. 2 от Закона за замяна на военските задължения с алтернативна служба](#) (обн., ДВ, бр. 131 от 1998 г.; изм., бр. 69 от 1999 г., бр. 49 от 2000 г., бр. 50 от 2003 г.) думите "органи на държавния санитарен контрол" се заменят с "органи на държавния здравен контрол".

§ 17. В [Закона за здравното осигуряване](#) (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1, 31 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38 и 49 от 2004 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 49](#) думите "държавния санитарен контрол" се заменят с "държавния здравен контрол".
2. В [чл. 58](#) думите "и здравни заведения по Закона за народното здраве" се заменят с "национални центрове по проблемите на общественото здраве по Закона за здравето".

§ 18. В [Закона за здравословни и безопасни условия на труд](#) (обн., ДВ, бр. 124 от 1997 г.; изм., бр. 86 от 1999 г., бр. 64 и 92 от 2000 г., бр. 25 и 111 от 2001 г., бр. 18 и 114 от 2003 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 25](#) се създава ал. 6:

"(6) Дейността на службите по трудова медицина подлежи на акредитация при условията и по реда, определени за акредитация на лечебните заведения със Закона за лечебните заведения."

2. В [чл. 37, т. 6](#) думата "санитарен" се заменя със "здравен".

§ 19. В [чл. 9 от Закона за изпълнение на наказанията](#) (обн., ДВ, бр. 30 от 1969 г.; изм. и доп., бр. 34 от 1974 г., бр. 84 от 1977 г., бр. 36 от 1979 г., бр. 28 от 1982 г., бр. 27 и 89 от 1986 г., бр. 26 от 1988 г., бр. 21 от 1990 г., бр. 109 от 1993 г., бр. 50 от 1995 г., бр. 12 и 13 от 1997 г., бр. 73 и 153 от 1998 г., бр. 49 от 2000 г., бр. 62 и 120 от 2002 г., бр. 61 от 2004 г.) думите "санитарните изисквания" се заменят със "здравните изисквания".

§ 20. В [Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането](#) (ДВ, бр. 102 от 2003 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. Създава се [чл. 34а](#):

"Чл. 34а. (1) Всички лечебни заведения за болнична помощ и диспансери с легла могат да вземат кръв за автохемотрансфузия при спазване изискванията на чл. 12, ал. 2, когато нямат медицински противопоказания за това и след получаване на писмено информирано съгласие. (2) Когато лицето е непълнолетно, писмено информирано съгласие се взема от законния представител или попечител на непълнолетния."

2. В [допълнителната разпоредба](#) се създава т. 13:

"13. "Автохемотрансфузия" е метод, при който на пациент се прелива кръв, взета предварително от него."

§ 21. В [Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина](#) (обн., ДВ, бр. 36 от 1995 г., бр. 61 от 1996 г. - Решение № 10 на Конституционния съд от 1996 г.; изм., бр. 38 от 1998 г., бр. 30 от 1999 г., бр. 10 от 2000 г., бр. 37 от 2000 г. - Решение № 3 на Конституционния съд от 2000 г.; изм., бр. 59 от 2000 г., бр. 78 от 2000 г. - Решение № 7 на Конституционния съд от 2000 г.; изм., бр. 41 от 2001 г., бр. 107 и 120 от 2002 г.; попр., бр. 2 от 2003 г.; изм., бр. 56, 71 и 112 от 2003 г.) навсякъде думите "главния държавен санитарен инспектор" се заменят с "главния държавен здравен инспектор", а думите "хигиенно-епидемиологичната инспекция" и "хигиенно-епидемиологичните инспекции" се заменят съответно с "регионалната инспекция за опазване и контрол на общественото здраве" и "регионалните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве".

§ 22. В [Закона за лечебните заведения](#) (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм., бр. 88 и 113 от 1999 г.; попр., бр. 114 от 1999 г.; изм., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г., бр. 51 от 2001 г. - Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г.; изм., бр. 28 и 62 от 2002 г., бр. 83, 102 и 114 от 2003 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 86](#):

а) създава се нова ал. 2:

"(2) Лечебните заведения, извън посочените в ал. 1, подлежат на доброволна акредитация за оценка на базовите им възможности за обучение на студенти и специализанти и лекари за целите на продължаващото медицинско образование.";

б) досегашната ал. 2 става ал. 3.

2. [Член 91](#) се изменя така:

"Чл. 91. В лечебните заведения за извънболнична помощ може да се провежда практическо обучение на специализанти по специалности, определени с наредбата по чл. 181 от Закона за здравето, и обучение за целите на продължаващото медицинско образование."

3. В [чл. 115](#) се правят следните изменения:

а) в ал. 1 думите "100 до 300 лв." се заменят с "1000 до 3000 лв.";

б) създава се нова ал. 2:

"(2) Който извършва дейност по извънболнична медицинска помощ в нарушение на чл. 39, се наказва с глоба от 2000 до 5000 лв., а при повторно нарушение - с лишаване от правото да упражнява професията си за срок от три месеца до една година.";

в) досегашната ал. 2 става ал. 3 и в нея думите "200 до 500 лв." се заменят с "2000 до 5000 лв."

4. В [чл. 116](#):

а) в ал. 1 думите "100 до 500 лв." се заменят с "1000 до 5000 лв.";

б) в ал. 2 думите "750 до 2000 лв." се заменят с "8000 до 20 000 лв."

5. Навсякъде в закона думите "районен център по здравеопазване", "районния център по здравеопазване" и "районните центрове по здравеопазване" се заменят съответно с "регионален център по здравеопазване", "регионалния център по здравеопазване" и "регионалните центрове по здравеопазване", а думите "хигиенно-епидемиологичната инспекция" се заменят с "регионалната инспекция за опазване и контрол на общественото здраве".

§ 23. В [чл. 6, ал. 1, буква "в" от Закона за местните данъци и такси](#) (обн., ДВ, бр. 117 от 1997 г.; изм., бр. 71, 83, 105 и 153 от 1998 г., бр. 103 от 1999 г., бр. 34 и 102 от 2000 г., бр. 109 от 2001 г., бр. 28, 45, 56 и 119 от 2002 г., бр. 84 и 112 от 2003 г., бр. 6, 18 и 36 от 2004 г.) след думите "детски ясли" се добавя "детски кухни".

§ 24. В [чл. 82 от Закона за Министерството на вътрешните работи](#) (обн., ДВ, бр. 122 от 1997 г., бр. 29 от 1998 г. - Решение № 3 на Конституционния съд от 1998 г.; изм., бр. 70, 73 и 153 от 1998 г., бр. 30 и 110 от 1999 г., бр. 1 и 29 от 2000 г., бр. 28 от 2001 г., бр. 45 и 119 от 2002 г., бр. 17, 26, 95, 103, 112 и 114 от 2003 г., бр. 15 от 2004 г.) ал. 3 се изменя така:

"(3) Заведения за отрезвяване се създават от Министерството на вътрешните работи съгласувано с общините."

§ 25. В [Закона за морските пространства, вътрешните водни пътища](#) и пристанищата на Република България (обн., ДВ, бр. 12 от 2000 г.; изм., бр. 111 от 2001 г., бр. 24 от 2004 г.) се правят следните изменения:

1. В [чл. 23, ал. 1](#) думата "санитарните" се заменя със "здравните".

2. В [чл. 38](#) и в [чл. 66, т. 2](#) думите "санитарните разпоредби" се заменят със "здравните изисквания".

§ 26. В [чл. 19, ал. 2, т. 1 от Закона за облагане доходите на физическите лица](#) (обн., ДВ, бр. 118 от 1997 г., бр. 35 от 1998 г. - Решение № 6 на Конституционния съд от 1998 г.; изм., бр. 71 и 153 от 1998 г., бр. 50, 103 и 111 от 1999 г., бр. 105 от 2000 г., бр. 110 от 2001 г., бр. 40, 45, 61 и 118 от 2002 г., бр. 42, 67, 95 и 112 от 2003 г., бр. 36, 37 и 53 от 2004 г.) думите "и здравните" се заличават.

§ 27. В [чл. 95 от Закона за управление на отпадъците](#) (ДВ, бр. 86 от 2003 г.) думите "Директорът на хигиенно-епидемиологичната инспекция" се заменят с "Директорът на РИОКОЗ", а думата "санитарен" се заменя със "здравен".

§ 28. В [Закона за опазване на околната среда](#) (обн., ДВ, бр. 91 от 2002 г.; попр., бр. 98 от 2002 г.; изм., бр. 86 от 2003 г.) в глава трета след чл. 59 се създава [раздел VIII с наименование "Опазване на околната среда от замърсяване с азбест"](#) с чл. 59а:

"Раздел

VIII

Опазване на околната среда от замърсяване с азбест

Чл. 59а. (1) Министърът на околната среда и водите, съгласувано с министъра на здравеопазването, определя с наредба:

1. изискванията и мерките за предотвратяване и намаляване замърсяването на въздуха и водата с азбест;

2. методите и процедурите за определяне на азбест в прахови емисии;

3. методите и процедурите за определяне на концентрацията на неразтворени вещества в отпадни води, съдържащи азбест;

4. случаите, в които се допускат изключения от изискванията и мерките по т. 1.

(2) Министърът на околната среда и водите може да разреши използването на методи и процедури извън определените в наредбата по ал. 1, ако осигуряват получаването на еквивалентни данни и резултати."

§ 29. В [чл. 200л от Закона за съдебната власт](#) (обн., ДВ, бр. 59 от 1994 г., бр. 78 от 1994 г. - Решение № 8 на Конституционния съд от 1994 г., бр. 87 от 1994 г. - Решение № 9 на Конституционния съд от 1994 г., бр. 93 от 1995 г. - Решение № 17 на Конституционния съд от 1995 г.; изм., бр. 64 от 1996 г., бр. 96 от 1996 г. - Решение № 19 на Конституционния съд от 1996 г.; изм., бр. 104 и 110 от 1996 г., бр. 58, 122 и 124 от 1997 г., бр. 11 и 133 от 1998 г., бр. 6 от 1999 г. - Решение № 1 на Конституционния съд от 1999 г.; изм., бр. 34, 38 и 84 от 2000 г., бр. 25 от 2001 г., бр. 74 от 2002 г., бр. 110 от 2002 г. - Решение № 11 на Конституционния съд от 2002 г., бр. 118 от 2002 г. - Решение № 13 на Конституционния съд от 2002 г.; изм., бр. 61 и 112 от 2003 г., бр. 29 и 36 от 2004 г.) се създава ал. 3:

"(3) С наредбата по ал. 2 се определят и условията и редът за определяне и заплащане на разходите на лечебните заведения при извършване на съдебни експертизи".

§ 30. В [Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите](#) (ДВ, бр. 83 от 1998 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 4](#) думите "чл. 88 и 93 от Закона за народното здраве" се заменят с "глава седма, раздел II от Закона за здравето".

2. В [чл. 5, т. 4](#) думите "съвместно с Националната здравноосигурителна каса" се заличават.

3. В [чл. 9 т. 9](#) се отменя.

4. В [чл. 32, ал. 3](#):

а) точка 2 се изменя така:

"2. удостоверение за правоспособност по Закона за здравето;"

б) точка 6 се изменя така:

"6. за чужденци - разрешение за дългосрочно пребиваване и работа в страната и удостоверение за правоспособност по Закона за здравето."

5. В [чл. 33, ал. 1](#) думите "по чл. 88 и 93 от Закона за народното здраве" се заменят с "глава седма, раздел II от Закона за здравето".

6. В преходните и заключителните разпоредби се създава [§ 6а](#):

"§ 6а. Българският лекарски съюз и Съюзът на стоматолозите в България изготвят и приемат Правила за добра медицинска практика и ги предлагат за утвърждаване от министъра на здравеопазването в срок до 1 юли 2005 г."

§ 31. В [чл. 4, ал. 4 от Закона за хазарта](#) (обн., ДВ, бр. 51 от 1999 г.; изм., бр. 103 от 1999 г., бр. 53 от 2000 г., бр. 1, 102 и 110 от 2001 г., бр. 75 от 2002 г., бр. 31 от 2003 г.) след думата "учебните" се поставя запетая и се добавя "лечебните".

§ 32. В [Закона за храните](#) (обн., ДВ, бр. 90 от 1999 г.; изм., бр. 102 от 2003 г.) навсякъде думите "държавния санитарен контрол" се заменят с "държавния здравен контрол", думите "Закона за народното здраве" се заменят със "Закона за здравето" и думите "главен държавен санитарен инспектор" и "главния държавен санитарен инспектор" се заменят съответно с "главен държавен здравен инспектор" и "главния държавен здравен инспектор".

§ 33. В [чл. 24, ал. 1, т. 8 от Закона за чужденците в Република България](#) (обн., ДВ, бр. 153 от 1998 г.; изм., бр. 70 от 1999 г., бр. 42 и 112 от 2001 г., бр. 45 и 54 от 2002 г., бр. 37 и 103 от 2003 г., бр. 37 от 2004 г.) думите "здравно заведение" се заменят с "лечебно заведение".

§ 34. В [чл. 30, ал. 2 от Закона за тютюна и тютюневите изделия](#) (обн., ДВ, бр. 101 от 1993 г.; изм., бр. 19 от 1994 г., бр. 110 от 1996 г., бр. 153 от 1998 г., бр. 113 от 1999 г., бр. 33 и 102 от 2000 г., бр. 110 от 2001 г., бр. 20 от 2003 г., бр. 57 от 2004 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. Точка 1 се изменя така:

"1. на територията на детски ясли и градини, училища, общежития за ученици, лечебни и здравни заведения;"

2. Точка 5 се изменя така:

"5. които не съответстват на здравните изисквания;".

3. В т. 11 думите "в обектите, лицензирани за безмитна търговия" се заличават.

4. Създава се т. 16:

"16. на спортни прояви и обществени мероприятия, организирани за деца и ученици."

§ 35. В Кодекса за социално осигуряване (обн., ДВ, бр. 110 от 1999 г., бр. 55 от 2000 г. - Решение № 5 на Конституционния съд от 2000 г.; изм., бр. 64 от 2000 г., бр. 1, 35 и 41 от 2001 г., бр. 1, 10, 45, 74, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 42, 67, 95, 112 и 114 от 2003 г., бр. 12, 38, 52 и 53 от 2004 г.) [чл. 14, 15, 16 и 17](#) се отменят.

§ 36. В [Закона за защита срещу дискриминацията](#) (ДВ, бр. 86 от 2003 г.) се правят следните допълнения:

1. В [чл. 4, ал. 1](#) след думите "етническа принадлежност" се добавя "човешки геном".

2. В [§ 1 от допълнителната разпоредба](#) се създава т. 14:

"14. "Човешки геном" е съвкупността от всички гени в единичен (диплоиден) набор хромозоми на дадено лице."

§ 37. В [Закона за защита на личните данни](#) (ДВ, бр. 1 от 2002 г.) се правят следните допълнения:

1. В [чл. 2, ал. 1](#) накрая се добавя "както и данните за човешкия геном".

2. В [§ 1 от допълнителната разпоредба](#) се създава т. 10:

"10. "Човешки геном" е съвкупността от всички гени в единичен (диплоиден) набор хромозоми на дадено лице."

§ 38. В едногодишен срок от влизането в сила на закона Министерският съвет приема и министърът на здравеопазването издава нормативните актове по прилагането му.

§ 39. До влизането в сила на актовете по § 38 издадените нормативни актове по прилагането на отменения Закон за народното здраве се прилагат, доколкото не противоречат на този закон.

§ 40. Изпълнението на закона се възлага на министъра на здравеопазването.

§ 41. Законът влиза в сила от 1 януари 2005 г., с изключение на чл. 53, ал. 3, която влиза в сила от 1 януари 2006 г.

Законът е приет от XXXIX Народно събрание на 29 юли 2004 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ЗАКОН

ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО

(Обн., ДВ, бр. 85 от 2005 г.; изм., бр. 59 от 20.07.2007 г.)

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 17. (1) Висшите училища осигуряват подготовката и придобиването на образователно-квалификационната степен "бакалавър" по специалности от професионално направление "Здравни грижи" по реда на Закона за висшето образование до началото на учебната 2006/2007 г.

(2) Лицата, които са започнали обучението си по специалностите "медицинска сестра" и "акушерка" от професионално направление "Обществено здраве" на образователно-квалификационна степен "специалист" и до 1 септември 2006 г. не са завършили образованието си, продължават обучението си във факултет или филиал на висше училище през следващата учебна година по съответната специалност от професионално направление "Здравни грижи" за придобиване на образователно-квалификационна степен "бакалавър", без да полагат конкурсни изпити.

(3) (Отм., ДВ, бр. 59 от 2007 г.).

(4) Лицата, които са започнали обучението си по специалностите "рехабилитатор", "медицински лаборант", "рентгенов лаборант", "санитарен инспектор" и "масажист" от професионално направление "Обществено здраве", по специалността "зъботехник" от професионално направление "Стоматология" и по специалността "помощник-фармацевт" от професионално направление "Фармация" на образователно-квалификационна степен "специалист", продължават обучението си по същите специалности за придобиване на същата образователна степен в професионално направление "Здравни грижи".

§ 18. В Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (ДВ, бр. 46 от 2005 г.) се правят следните изменения:

1. В [чл. 5, ал. 1](#) думите "или "специалист", удостоверение за правоспособност, издадено по реда на Закона за здравето" се заличават.

2. В [чл. 6, ал. 1](#) думите "удостоверение за правоспособност, издадено по реда на Закона за здравето" се заличават.

3. В [чл. 35 ал. 3](#) се изменя така:

"(3) Към заявлението по ал. 2 се прилагат: диплома за придобито висше образование; диплома за специалности или за научна степен и звание - при наличие на такава; документ, удостоверяващ местоработата и стажа на лицето; справка от списъка по чл. 185 от Закона за здравето за обстоятелствата по чл. 191 - 193 от Закона за здравето; извлечение от регистъра за наложено наказание при подновяване на членството; разрешение за дългосрочно пребиваване и работа в страната - за чужденци; медицинско свидетелство и свидетелство за съдимост в срок на валидност."

4. В [чл. 37, ал. 1 т. 7](#) се отменя.

5. В [§ 3 от преходните и заключителните разпоредби](#) думите "както и правоспособност по § 2 от преходните и заключителните разпоредби от Закона за здравето" се заличават.

§ 19. В Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите (обн., ДВ, бр. 83 от 1998 г.; изм., бр. 70 от 2004 г., бр. 76 от 2005 г.) в [чл. 32, ал. 3](#) се правят следните изменения:

1. Точка 2 се отменя.

2. Точка 6 се изменя така:

"6. за чужденци - разрешение за дългосрочно пребиваване и работа в страната."

§ 20. В Закона за лекарствата и аптеките в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 36 от 1995 г., бр. 61 от 1996 г. - Решение № 10 на Конституционния съд от 1996 г.; изм., бр. 38 от 1998 г., бр. 30 от 1999 г., бр. 10 от 2000 г., бр. 37 от 2000 г. - Решение № 3 на Конституционния съд от 2000 г.; изм., бр. 59 от 2000 г., бр. 78 от 2000 г. - Решение № 7 на Конституционния съд от 2000 г.; изм., бр. 41 от 2001 г., бр. 107 и 120 от 2002 г.; попр., бр. 2 от 2003 г.; изм., бр. 56, 71 и 112 от 2003 г.; изм., бр. 70 и 111 от 2004 г., бр. 37 и 76 от 2005 г.) в [чл. 68, ал. 6 т. 1](#) се изменя така:

"1. да са дееспособни български граждани, граждани на държава - членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария;"

§ 21. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм., бр. 88 и 113 от 1999 г.; попр., бр. 114 от 1999 г.; изм. бр. 36, 65 и 108 от 2000 г., бр. 51 от 2001 г. - Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г.; изм., бр. 28 и 62 от 2002 г., бр. 83, 102 и 114 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 46 и 76 от 2005 г.) в [чл. 86, ал. 2](#) и [чл. 91](#) думата "образование" се заменя с "обучение".

§ 22. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в "Държавен вестник", с изключение на § 2 и § 18, т. 1 относно заличаването на думите "или "специалист", които влизат в сила от 1 септември 2006 г.

Законът е приет от XL Народно събрание на 11 октомври 2005 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ЗАКОН
ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО
(Обн., ДВ, бр. 59 от 21.07.2006 г. - в сила от 01.01.2007 г.)

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 18. В Закона за съсловните организации на лекарите и стоматолозите (обн., ДВ, бр. 83 от 1998 г.; изм., бр. 70 от 2004 г., бр. 76 и 85 от 2005 г., бр. 30 от 2006 г.) в [чл. 32](#) се създава ал. 4:

"(4) Лекарите и лекарите по дентална медицина, граждани на държава - членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария, се вписват в регистъра на районната колегия на БЛС, съответно на районната колегия на БЗС, въз основа на изпратено от министъра на здравеопазването уведомление, придружено от копия на документите, постъпили в Министерството на здравеопазването по реда на наредбите по чл. 186, ал. 5, чл. 194, ал. 2 и чл. 195, ал. 2 от Закона за здравето."

§ 19. В Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (обн., ДВ, бр. 46 от 2005 г.; изм., бр. 85 от 2005 г., бр. 30 от 2006 г.) в [чл. 35](#) се създава ал. 4:

"(4) Медицинските сестри и акушерките, граждани на държава - членка на Европейския съюз, другите държави от Европейското икономическо пространство и Швейцария, се вписват в регистъра на регионалната колегия въз основа на изпратено от министъра на здравеопазването уведомление, придружено от копия на документите, постъпили в Министерството на здравеопазването по реда на наредбите по чл. 186, ал. 5, чл. 194, ал. 2 и чл. 195, ал. 2 от Закона за здравето."

§ 20. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 1, 31 и 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33 и 34 от 2006 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 23 т. 9](#) се изменя така:

"9. други източници, включително субсидии (трансфери) от републиканския бюджет, в т. ч. и чрез бюджета на Министерството на здравеопазването по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето."

2. Създава се нов [чл. 32](#):

"Чл. 32. Националната здравноосигурителна каса осъществява събирането, обработката и контрола на отчетите на лечебните заведения за болнична помощ за дейностите, предмет на Националния рамков договор."

3. В [чл. 45, ал. 1](#) се създава нова т. 7:

"7. медицински грижи по чл. 82, ал. 1, т. 2 от Закона за здравето;"

4. Досегашните т. 7 - 13 стават съответно т. 8 - 14.

§ 21. Законът влиза в сила от 1 януари 2007 г., с изключение на § 4, 5 и 14, които влизат в сила от деня на обнародването на закона в "Държавен вестник".

Законът е приет от 40-то Народно събрание на 7 юли 2006 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ЗАКОН
ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО
(Обн., ДВ, бр. 81 от 06.10.2006 г.)

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 5. (1) Заварените към датата на влизане в сила на този закон занаятчийски предприятия, извършващи услуги в областта на оптиката и оптометрията, могат да продължат да осъществяват дейността си, ако в 6-месечен срок се регистрират по реда на чл. 26б в съответния РЦЗ.

(2) В 6-месечен срок от влизане в сила на този закон собствениците на занаятчийски предприятия или наследниците, или правоприемниците, извършващи услуги в областта на оптиката и оптометрията, както и чираците, калфите и майсторите, подават молба до съответната регионална занаятчийска камара за заличаването им от съответните регистри по [чл. 21, 48, 54](#) и [63 от Закона за занаятите](#).

(3) В случаите по ал. 2 регионалните занаятчийски камари заличават регистрацията на съответните лица в 14-дневен срок от подаването на молбата и издават удостоверение за заличаване на калфите и майсторите, въз основа на което те могат да се ползват с правата по чл. 26а.

§ 6. (1) Лицата с придобита професионална квалификация по специалност “Оптометрия” се ползват с правата по чл. 26а, ал. 2 и 3 и могат да предприемат мерки за корекция на зрението.

(2) Лицата с придобита професионална квалификация по специалност “помощник-фармацевт и очилар” се ползват с правата по чл. 26а, ал. 2 и 3, а лицата с придобита професионална квалификация по специалност “оптика, оптико-механични и оптико-електронни уреди” - с правата по чл. 26а, ал. 3.

§ 7. В Закона за занаятите (обн., ДВ, бр. 42 от 2001 г.; изм., бр. 112 от 2001 г., бр. 56 от 2002 г., бр. 99 и 105 от 2005 г., бр. 10, 30 и 34 от 2006 г.) в [приложение № 1 към чл. 3, ал. 1](#) т. 83 и 84 се отменят.

Законът е приет от 40-то Народно събрание на 21 септември 2006 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ЗАКОН ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО (обн., дв, бр. 41 от 02.06.2009 г.)

ПРЕХОДНИ И ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 65. (В сила от 01.07.2009 г.) Започналите и неприключили до 1 юли 2009 г. процедури пред ТЕЛК и НЕЛК за освидетелстване на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по [чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване](#), продължават да се разглеждат по досегашния ред, но не по-късно от 31 декември 2009 г.

§ 66. (В сила от 01.07.2009 г.) Лицата, на които пожизнено е определена степен на трайно намалена работоспособност по досегашния ред, и лицата, които са с пожизнено определена степен на трайно намалена работоспособност по силата на [§ 3](#), се смятат с пожизнено определени вид и степен на увреждане.

§ 67. Училищата, детските градини и специализираните институции за предоставяне на социални услуги по чл. 26, ал. 1, т. 3, в които няма създадени здравни кабинети към влизането в сила на този закон, откриват здравни кабинети в срок до 1 юли 2011 г.

§ 68. (1) В срок до два месеца от влизането в сила на този закон Министерският съвет приема устройствения правилник на Изпълнителна агенция “Медицински инспекторат”.

(2) В срок до 6 месеца от влизането в сила на този закон се издават подзаконовите актове, предвидени в него.

§ 69. В Данъчно-осигурителния процесуален кодекс (обн., ДВ, бр. 105 от 2005 г.; изм., бр. 30, 33, 34, 59, 63, 73, 80, 82, 86, 95 и 105 от 2006 г., бр. 46, 52, 53, 57, 59, 108 и 109 от 2007 г.,

бр. 36, 69 и 98 от 2008 г., бр. 12 и 32 от 2009 г.) в [чл. 213, ал. 2, т. 3](#) след думата “работоспособност” се добавя “или определени вид и степен на увреждане”.

§ 70. В Закона за данъците върху доходите на физическите лица (обн., ДВ, бр. 95 от 2006 г.; изм., бр. 52, 64 и 113 от 2007 г., бр. 28, 43 и 106 от 2008 г., бр. 25, 32 и 35 от 2009 г.) в преходните и заключителните разпоредби се създава [§ 10а](#):

“§ 10а. (1) Лицата с определени с валидно решение на компетентен орган вид и степен на увреждане 50 и над 50 на сто ползват данъчното облекчение за лица с намалена работоспособност по реда на този закон.

(2) Лицата, на които до 31 декември 2009 г. пожизнено е определена степен на трайно намалена работоспособност по реда на Закона за здравето, и лицата, които са с пожизнено определена степен на трайно намалена работоспособност по силата на § 3 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за здравето, се смятат с пожизнено определени вид и степен на увреждане.”

§ 71. В Закона за защита от шума в околната среда (обн., ДВ, бр. 74 от 2005 г.; изм., бр. 30 от 2006 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В глава четвърта се създава [чл. 16а](#):

“Чл. 16а. (1) Не се допуска работа и зареждане на обекти за производство, съхраняване и търговия, разположени в многофамилни жилищни сгради, за времето между 23,00 и 7,00 ч.

(2) Не се допуска озвучаването на открити площи на заведения за хранене и развлечения, разположени в жилищни зони и курорти, за времето между 23,00 и 7,00 ч.”

2. [Член 17](#) се изменя така:

“Чл. 17. Министърът на здравеопазването, директорите на РИОКОЗ и държавните здравни инспектори, определени със Закона за здравето, осъществяват контрол върху шума в околната среда, причинен от локални източници на шум, по ред, определен със Закона за здравето.”

3. В [чл. 22, ал. 1](#) се създава т. 4:

“4. упражняват контрол за спазване изискванията на чл. 16а.”

§ 72. В Закона за здравното осигуряване (обн., ДВ, бр. 70 от 1998 г.; изм., бр. 93 и 153 от 1998 г., бр. 62, 65, 67, 69, 110 и 113 от 1999 г., бр. 64 от 2000 г., бр. 41 от 2001 г., бр. 1, 54, 74, 107, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 50, 107 и 114 от 2003 г., бр. 28, 38, 49, 70, 85 и 111 от 2004 г., бр. 39, 45, 76, 99, 102, 103 и 105 от 2005 г., бр. 17, 18, 30, 33, 34, 59, 80, 95 и 105 от 2006 г., бр. 11 от 2007 г.; Решение № 3 на Конституционния съд от 2007 г. - бр. 26 от 2007 г.; изм., бр. 31, 46, 53, 59, 97, 100 и 113 от 2007 г., бр. 37, 71 и 110 от 2008 г., бр. 35 от 2009 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 40, ал. 3, т. 5](#) накрая се добавя “и приетите за обслужване в социални учебно-професионални центрове и центрове за временно настаняване”.

2. В [чл. 45, ал. 2](#) думите “ т. 10” се заменят с “т. 11”.

3. Създава се [чл. 58а](#):

“Чл. 58а. Националната здравноосигурителна каса сключва договори с лечебни заведения, които подлежат на задължителна акредитация по реда на Закона за лечебните заведения, след получаване на положителна акредитационна оценка за цялостна медицинска дейност и за съответните медицински дейности.”

4. Наименованието на [глава четвърта](#) се изменя така: “Медицински контрол”.

5. [Член 100](#) се изменя така:

“Чл. 100. Изпълнителна агенция “Медицински инспекторат” осъществява специализиран медицински контрол върху дейностите, свързани със задължителното и доброволното здравно осигуряване.”

6. В [чл. 101](#):

а) текстът преди т. 1 се изменя така: “Изпълнителна агенция “Медицински инспекторат”;

б) точки 1 и 2 се изменят така:

“1. следи за осигуряване предоставянето на основния пакет от здравни дейности, гарантиран от бюджета на НЗОК;

2. следи за осигуряване предоставянето на здравните дейности, гарантирани от дружествата за доброволно здравно осигуряване;”.

7. В [чл. 106](#) ал. 4 се изменя така:

“(4) Нарушенията по ал. 1, 2 и 3 се установяват с актове на длъжностни лица от Изпълнителна агенция “Медицински инспекторат”, а наказателните постановления се издават от директора на Изпълнителна агенция “Медицински инспекторат”.”

8. Навсякъде в закона думите “дирекция “Специализиран медицински надзор” се заменят с “Изпълнителна агенция “Медицински инспекторат”.

§ 73. В Закона за интеграция на хората с увреждания (обн., ДВ, бр. 81 от 2004 г.; изм., бр. 28, 88, 94, 103 и 105 от 2005 г., бр. 18, 30, 33, 37, 63, 95, 97 и 108 от 2006 г., бр. 31, 46 и 108 от 2007 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 42, ал. 1](#) думите “вида на увреждането, степента на намалена работоспособност или намалена възможност за социална адаптация” се заменят със “степента на намалена работоспособност или вида и степента на увреждането”.

2. В [чл. 42в](#) думите “намалена възможност за социална адаптация” се заменят с “определени вид и степен на увреждане”.

3. В [чл. 42г, ал. 1](#) думите “намалена възможност за социална адаптация” се заменят с “определени вид и степен на увреждане”.

4. В [чл. 42д](#) думите “намалена възможност за социална адаптация” се заменят с “определени вид и степен на увреждане”.

5. В [чл. 42ж](#) думите “намалена възможност за социална адаптация” се заменят с “определени вид и степен на увреждане”.

6. В [§ 1, т. 2](#) думите “намалена възможност за социална адаптация” се заменят със “са определили вид и степен на увреждане”.

7. В преходните и заключителните разпоредби се създава [§ 8в](#):

“§ 8в. Лицата с определени вид и степен на увреждане, които са придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст по чл. 68 от Кодекса за социално осигуряване, имат правата на лицата със съответната степен на намалена работоспособност по този закон.”

§ 74. В Закона за контрол върху наркотичните вещества и прекурсорите (обн., ДВ, бр. 30 от 1999 г.; изм., бр. 63 от 2000 г., бр. 74, 75 и 120 от 2002 г., бр. 56 от 2003 г.; изм., бр. 76, 79 и 103 от 2005 г., бр. 30, 75 и 82 от 2006 г., бр. 31 и 55 от 2007 г., бр. 36, 43 и 69 от 2008 г.) се правят следните допълнения:

1. В [чл. 32, ал. 1](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или от оправомощен от него заместник-министър”.

2. В [чл. 54, ал. 1](#) в текста преди т. 1 след думата “здравеопазването” се добавя “или оправомощен от него заместник-министър”.

§ 75. В Закона за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането (обн., ДВ, бр. 102 от 2003 г.; изм., бр. 70 от 2004 г., бр. 30 и 65 от 2006 г., бр. 31 от 2007 г.) се правят следните допълнения:

1. В [чл. 8, ал. 1](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или на оправомощен от него заместник-министър”.

2. В [чл. 43, ал. 1](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или на оправомощен от него заместник-министър”.

§ 76. В Закона за медицинските изделия (обн., ДВ, бр. 46 от 2007 г.; изм., бр. 110 от 2008 г.) се правят следните допълнения:

1. В [чл. 12, ал. 1](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или оправомощен от него заместник-министър”.

2. В [чл. 83, ал. 2](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или оправомощен от него заместник-министър”.

3. В [чл. 99, ал. 1](#) в текста преди т. 1 след думата “здравеопазването” се добавя “или оправомощен от него заместник-министър”.

§ 77. В Закона за местните данъци и такси (обн., ДВ, бр. 117 от 1997 г.; изм., бр. 71, 83, 105 и 153 от 1998 г., бр. 103 от 1999 г., бр. 34 и 102 от 2000 г., бр. 109 от 2001 г., бр. 28, 45, 56 и 119 от 2002 г., бр. 84 и 112 от 2003 г., бр. 6, 18, 36, 70 и 106 от 2004 г., бр. 87, 94, 100, 103 и 105 от 2005 г., бр. 30, 36 и 105 от 2006 г., бр. 55 и 110 от 2007 г., бр. 70 и 105 от 2008 г., бр. 12 и 19 от 2009 г.) се правят следните допълнения:

1. В [§ 1, т. 11, буква “а” от допълнителните разпоредби](#) след думата “работоспособност” се добавя “или вид и степен на увреждане”.

2. В преходните и заключителни разпоредби се създава [§ 4а](#):

“§ 4а. Разпоредбите на този закон за лица с намалена работоспособност от 50 до 100 на сто се прилагат и за лицата с определени с валидно решение на компетентен орган вид и степен на увреждане от 50 до 100 на сто.”

§ 78. В Закона за насърчаване на заетостта (обн., ДВ, бр. 112 от 2001 г.; изм., бр. 54 и 120 от 2002 г., бр. 26, 86 и 114 от 2003 г., бр. 52 и 81 от 2004 г., бр. 27 и 38 от 2005 г., бр. 18, 30, 33 и 48 от 2006 г., бр. 46 от 2007 г., бр. 26, 89 и 109 от 2008 г., бр. 10 и 32 от 2009 г.) в [§ 1, т. 29 от допълнителната разпоредба](#) думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.

§ 79. В Закона за признаване на професионални квалификации (ДВ, бр. 13 от 2008 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 4](#):

а) досегашният текст става ал. 1;

б) създава се ал. 2:

“(2) Когато органите по ал. 1 са министри, те могат да делегират правомощията си по този закон на определени от тях с писмена заповед заместник-министри.”

2. В [чл. 77](#) се създава ал. 4:

“(4) Документите по ал. 2, т. 4, които не са издадени в Република България, се представят заверени с “апостил” или от дипломатическото или консулското представителство на съответната държава в Република България, или от Министерството на външните работи заедно с превод на български език, заверен от Министерството на външните работи. Изискването не се прилага за документи за самоличност.”

3. В допълнителните разпоредби:

а) в [§ 1, т. 3](#) накрая се добавя “и 3а”;

б) създават се [§ 3а](#) и [3б](#):

“§ 3а. Извън случаите по § 3 доказателство за професионална квалификация, издадено в трета държава на български гражданин или на друг гражданин на държава членка, се приравнява на доказателство за професионална квалификация по смисъла на този закон, когато се установи за всеки конкретен случай съответствие при сравняване на специализираните знания, умения и стаж на заявителя със знанията, уменията и съответния стаж, изисквани от българското законодателство за упражняване на съответната професия.

§ 3б. (1) Когато при сравняване на специализираните знания, умения и стаж, удостоверени с доказателства за професионална квалификация за професиите по чл. 4, т. 1, издадени в трета държава на български граждани, чието обучение е започнало преди и е завършило след 1 януари 2007 г., със знанията, уменията и съответния стаж, изисквани от българското законодателство за упражняване на същата професия, се установи несъответствие, органът по признаване на професионални квалификации може да предложи преминаване на допълнително обучение по учебните дисциплини, които не са изучавани или са изучавани в недостатъчен обем и съдържание, полагане на изпити и/или провеждане на съответния стаж.

(2) Условията и редът за преминаване на обучението, полагане на изпитите и провеждане на стажа и за тяхното оценяване се определят от органа по признаване по реда на чл. 83, ал. 3.”

§ 80. (В сила от 01.07.2009 г.)

(1) Доказателствата за професионална квалификация по регулирана професия, признати от съответния компетентен орган преди влизането в сила на този закон, дават достъп и право да се упражнява съответната регулирана професия в Република България при същите условия, както признатите по реда на [Закона за признаване на професионални квалификации](#).

(2) Доказателствата за професионална квалификация, издадени в бившия СССР на лица, които са започнали да упражняват съответната регулирана професия на територията на Република България по силата на чл. 1, ал. 3 от отменената Наредба № 29 от 1975 г. за признаване на документи за образование, издадени от училища и полувисши учебни заведения в други държави (обн., ДВ, бр. 2 от 1975 г.; отм., бр. 20 от 1996 г.) и са я упражнявали без прекъсване до влизането в сила на този закон, дават правата по ал. 1.

§ 81. (В сила от 01.07.2009 г.) Заварените до влизането в сила на този закон процедури за признаване на професионална квалификация за професиите по [чл. 4, ал. 1, т. 1 от Закона за признаване на професионални квалификации](#) приключват по реда на този закон.

§ 82. В Закона за пътищата (обн., ДВ, бр. 26 от 2000 г.; изм., бр. 88 от 2000 г., бр. 111 от 2001 г., бр. 47 и 118 от 2002 г., бр. 9 и 112 от 2003 г., бр. 6 и 14 от 2004 г., бр. 88 и 104 от 2005 г., бр. 30, 36, 64, 102, 105 и 108 от 2006 г., бр. 59 от 2007 г., бр. 43 и 69 от 2008 г., бр. 12 и 32 от 2009 г.) в [чл. 10в, ал. 1](#) от след думата “работоспособност” се добавя “или вид и степен на увреждане”.

§ 83. В Закона за социално подпомагане (обн., ДВ, бр. 56 от 1998 г.; изм., бр. 45 и 120 от 2002 г., бр. 18, 30 и 105 от 2006 г., бр. 52 и 59 от 2007 г., бр. 58 от 2008 г., бр. 14 от 2009 г.) в [§ 1, т. 4 от допълнителните разпоредби](#) след думата “работоспособност” се добавя “или определени вид и степен на увреждане”.

§ 84. В Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти (обн., ДВ, бр. 46 от 2005 г.; изм., бр. 85 от 2005 г., бр. 30, 59 и 75 от 2006 г., бр. 41 от 2007 г., бр. 13 от 2008 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 7](#) ал. 2 се изменя така:

“(2) С наредбата по ал. 1 се определят и професионалните дейности, които извършват здравните асистенти.”

2. В [чл. 10, ал. 3, изречение първо](#) след думата “заседание” се добавя “най-малко”.

3. В [чл. 21, ал. 5](#) думата “три” се заменя с “пет”.

4. В [чл. 25, ал. 2, изречение второ](#) след думата “провеждат” се добавя “най-малко”.

5. В [чл. 35, ал. 3](#) думите “чл. 191 - 193” се заменят с “чл. 192 и 193”.

§ 85. В Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите (обн., ДВ, бр. 75 от 2006 г.; изм., бр. 105 от 2006 г., бр. 31 от 2007 г., бр. 13 и 71 от 2008 г.) в [чл. 31, ал. 3](#) т. 6 се отменя.

§ 86. В Закона за трансплантация на органи, тъкани и клетки (обн., ДВ, бр. 83 от 2003 г.; изм., бр. 88 от 2005 г., бр. 71 от 2006 г., бр. 36 от 2009 г.) се правят следните допълнения:

1. В [чл. 36, ал. 4](#) след думите “разрешение на министъра на здравеопазването” се добавя “или на оправомощен от него заместник-министър”.

2. В [чл. 37, ал. 1](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или на оправомощен от него заместник-министър”.

3. В [чл. 38, ал. 1](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или на оправомощен от него заместник-министър”.

§ 87. В Закона за храните (обн., ДВ, бр. 90 от 1999 г.; изм., бр. 102 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 87, 99 и 105 от 2005 г., бр. 30, 31, 34, 51, 55, 80 и 96 от 2006 г., бр. 31, 51 и 53 от 2007 г., бр. 36 и 69 от 2008 г., бр. 23 от 2009 г.) се правят следните допълнения:

1. В [чл. 4в, ал. 1](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или от оправомощен от него заместник-министър”.
2. В [чл. 22а, ал. 1 и 2](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или от оправомощен от него заместник-министър”.
3. В [чл. 22в, ал. 1](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или от оправомощен от него заместник-министър”.
4. В [чл. 23г, ал. 7](#) след думата “здравеопазването” се добавя “или от оправомощен от него заместник-министър”.
5. В [чл. 24а, ал. 1](#) накрая се добавя “или от оправомощен от него заместник-министър”.

§ 88. В Кодекса за застраховането (обн., ДВ, бр. 103 от 2005 г.; изм., бр. 105 от 2005 г., бр. 30, 33, 34, 54, 59, 80, 82 и 105 от 2006 г., бр. 48, 53, 97, 100 и 109 от 2007 г., бр. 67 и 69 от 2008 г., бр. 24 от 2009 г.) в [приложение № 1, раздел I, т. 6, букви “б” и “в”](#) след думата “работоспособност” се добавя “или определени вид и степен на увреждане”.

§ 89. В Кодекса за социално осигуряване (обн., ДВ, бр. 110 от 1999 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2000 г. - бр. 55 от 2000 г.; изм., бр. 64 от 2000 г., бр. 1, 35 и 41 от 2001 г., бр. 1, 10, 45, 74, 112, 119 и 120 от 2002 г., бр. 8, 42, 67, 95, 112 и 114 от 2003 г., бр. 12, 21, 38, 52, 53, 69, 70, 112 и 115 от 2004 г., бр. 38, 39, 76, 102, 103, 104 и 105 от 2005 г., бр. 17, 30, 34, 56, 57, 59 и 68 от 2006 г.; попр., бр. 76 от 2006 г.; изм., бр. 80, 82, 95, 102 и 105 от 2006 г., бр. 41, 52, 53, 64, 77, 97, 100, 109 и 113 от 2007 г., бр. 33, 43, 67, 69, 89, 102 и 109 от 2008 г., бр. 23, 25 и 35 от 2009 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 9, ал. 6](#) думите “със загубена работоспособност” се заменят със “с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.
2. В [чл. 55, ал. 1](#) думата “неработоспособност” се заменя с “временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност”.
3. В [чл. 56, ал. 2](#) думите “трайна неработоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност”.
4. В [чл. 70а, ал. 2, т. 6](#) думите “със загубена работоспособност” се заменят със “с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.
5. В [чл. 72](#) думите “загубена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.
6. В [чл. 75, ал. 2, т. 1, 2 и 3 и ал. 4, т. 1, 2 и 3](#) думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.
7. В [чл. 79, ал. 1, т. 1, 2 и 3 и ал. 2, т. 1, 2 и 3](#) думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.
8. В [чл. 83](#):
 - а) в ал. 3 думите “загубена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”;
 - б) в ал. 4 думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност”;
 - в) в ал. 5 думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.
9. В [чл. 86, ал. 1](#) в таблицата думите “Намалена работоспособност” се заменят с “Трайно намалена работоспособност”.
10. В [чл. 88, ал. 1, т. 1, 2 и 3](#) думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.
11. В [чл. 90](#):
 - а) в ал. 1 думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”;
 - б) в ал. 2 думите “със загубена работоспособност” се заменят със “с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.

12. В [чл. 98](#):

а) в ал. 5 думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”;

б) алинея 7 се изменя така:

“(7) Ако решението на ДЕЛК, ТЕЛК и НЕЛК е обжалвано от председателя на медицинската комисия или по реда на чл. 112 от Закона за здравето, до влизането в сила на решението на НЕЛК, съответно на съда по обжалваното решение на органите на медицинската експертиза, се изплаща пенсия за инвалидност в размер на социалната пенсия за старост. В тези случаи пенсията се отпуска от датата на придобиване на правото съгласно обжалваното експертно решение за трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане.”;

в) създава се ал. 8:

“(8) След влизането в сила на решението по ал. 7 пенсията се определя в действителен размер от датата на придобиване на правото, ако на лицето е определен процент трайно намалена работоспособност 50 и над 50 на сто.”

13. В [чл. 103](#) думите “със загубена работоспособност” се заменят със “с трайно намалена работоспособност/вид и степен на увреждане”.

14. В [чл. 139, ал. 1, т. 2](#) думите “загубена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност”.

15. В [чл. 142, ал. 1, т. 2](#) думите “загубена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност”.

16. В преходните и заключителните разпоредби се създава [§ 22м](#):

“§ 22м. (1) Лицата, на които експертните решения за определяне на трайно намалена работоспособност са обжалвани до 1 юли 2009 г., могат в 6-месечен срок от тази дата да подадат заявление за отпускане на пенсия за инвалидност. В тези случаи пенсията се отпуска от датата на придобиване на правото съгласно обжалваното експертно решение за трайно намалена работоспособност в размера по чл. 98, ал. 7. Ако заявлението е подадено след изтичането на 6-месечния срок, пенсията се отпуска от датата на подаването му.

(2) На лицата, чиито експертни решения за определяне на трайно намалена работоспособност са обжалвани до 1 юли 2009 г. от медицинските комисии към териториалните поделения на Националния осигурителен институт, се отпускат пенсии за инвалидност в размера по чл. 98, ал. 7 от датата на придобиване на правото съгласно обжалваното експертно решение за трайно намалена работоспособност.”

§ 90. В Кодекса на труда (обн., ДВ, бр. 26 и 27 от 1986 г.; изм., бр. 6 от 1988 г., бр. 21, 30 и 94 от 1990 г., бр. 27, 32 и 104 от 1991 г., бр. 23, 26, 88 и 100 от 1992 г., Решение № 12 на Конституционния съд от 1995 г. - бр. 69 от 1995 г.; изм., бр. 87 от 1995 г., бр. 2, 12 и 28 от 1996 г., бр. 124 от 1997 г., бр. 22 от 1998 г.; Решение № 11 на Конституционния съд от 1998 г. - бр. 52 от 1998 г.; изм., бр. 56, 83, 108 и 133 от 1998 г., бр. 51, 67 и 110 от 1999 г., бр. 25 от 2001 г., бр. 1, 105 и 120 от 2002 г., бр. 18, 86 и 95 от 2003 г., бр. 52 от 2004 г., бр. 19, 27, 46, 76, 83 и 105 от 2005 г., бр. 24, 30, 48, 57, 68, 75 и 105 от 2006 г., бр. 40, 46, 59, 64 и 104 от 2007 г., бр. 43, 94, 108 и 109 от 2008 г., бр. 35 от 2009 г.) се правят следните изменения:

1. В [чл. 200, ал. 1](#) думите “трайна неработоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност”.

2. В [чл. 217, ал. 1](#) думите “с намалена работоспособност” се заличават.

3. В [чл. 315, ал. 1](#) думите “на лица с намалена работоспособност” се заличават.

4. В [чл. 316](#) навсякъде думите “намалена работоспособност” се заменят с “трайно намалена работоспособност”.

5. В [чл. 317, ал. 1](#) думите “с намалена работоспособност” се заличават.

6. В [чл. 319](#) думите “със загубена работоспособност” се заменят със “с трайно намалена работоспособност”.

7. В [чл. 320, ал. 2](#) думите “със загубена работоспособност” се заменят със “с трайно намалена работоспособност”.

8. В [чл. 325, т. 9](#) думите “трайна неработоспособност (инвалидност)” се заменят с “трайно намалена работоспособност”.

§ 91. В Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина (обн., ДВ, бр. 31 от 2007 г.; изм., бр. 19 от 2008 г.; Решение № 5 на Конституционния съд от 2008 г. - бр. 65 от 2008 г.; изм., бр. 71 от 2008 г., бр. 10 и 23 от 2009 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 219, ал. 1](#) след думите “медицински цели” се добавя “и храни за кърмачета и преходни храни”.

2. В [чл. 229а, ал. 1 и 2](#) след думата “добавки” съюзът “и” се заменя със запетая и след думите “медицински цели” се добавя “храни за кърмачета и преходни храни”.

3. В [§ 1 от допълнителните разпоредби](#) се създават т. 86 - 88:

“86. “Кърмачета” са деца под 12 месеца.

87. “Храни за кърмачета” са храни, предназначени за специфична хранителна употреба от кърмачета в периода на първите им месеци, които сами са достатъчни да задоволят хранителните нужди на тези кърмачета до момента на въвеждане на подходяща допълнителна храна.

88. “Преходни храни” са храни, предназначени за специфична хранителна употреба от кърмачета при въвеждането на подходяща допълнителна храна и които представляват основната течна храна от прогресивно увеличаващото се разнообразие на храните при тези кърмачета.”

§ 92. (1) Лицата, получили до влизането в сила на този закон разрешение по [чл. 229, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина](#), включващо извършване на търговия с хранителни добавки, могат да извършват и търговия на дребно с храни за кърмачета и преходни храни.

(2) В срок два месеца от влизането в сила на този закон Министерството на здравеопазването служебно изпраща в съответната РИОКОЗ по местонахождение на аптеките, които извършват и търговия на дребно с храни за кърмачета и преходни храни по ал. 1, за вписване в регистъра по [чл. 14, ал. 1 от Закона за храните](#) копие от разрешенията по чл. 229, ал. 2 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, издадени до влизането в сила на този закон.

§ 93. В Закона за лечебните заведения (обн., ДВ, бр. 62 от 1999 г.; изм., бр. 88, 113 и 114 от 1999 г., бр. 36, 65 и 108 от 2000 г., Решение № 11 на Конституционния съд от 2001 г. - бр. 51 от 2001 г.; изм., бр. 28 и 62 от 2002 г., бр. 83, 102 и 114 от 2003 г., бр. 70 от 2004 г., бр. 46, 76, 85, 88 и 105 от 2005 г., бр. 30, 34, 59, 80 и 105 от 2006 г., бр. 31, 53 и 59 от 2007 г., бр. 110 от 2008 г.) се правят следните изменения и допълнения:

1. В [чл. 11](#) се създава ал. 4:

“(4) Лекар по дентална медицина, който притежава издадено по реда на Закона за безопасно използване на ядрената енергия удостоверение за съответната правоспособност, може да извършва образна диагностика на зъбите и челюстите на пациентите.”

2. В [чл. 18](#):

а) създава се нова ал. 5:

“(5) Профилът на лабораториите по ал. 1 и 2 и видовете дейности, които те извършват, се определят с наредба на министъра на здравеопазването.”;

б) досегашната ал. 5 става ал. 6.

3. В [чл. 40](#):

а) в ал. 1 се създава т. 12:

“12. документ за платена държавна такса.”;

б) в ал. 3 се създава т. 7:

“7. документ за платена държавна такса.”.

4. В [чл. 41 ал. 3](#) се изменя така:

“(3) Министерският съвет определя с наредба реда за водене на регистъра по ал. 1 и утвърждава тарифа за таксите за издаване на удостоверение за регистрация на лечебно заведение, удостоверение за извършване на лечебна дейност по чл. 2а и за използване на регистъра.”

5. В [чл. 47, ал. 1](#) се създава т. 13:

“13. документ за платена държавна такса.”

6. В [чл. 49 ал. 3](#) се изменя така:

“(3) Министерският съвет определя с наредба реда за водене на регистъра по ал. 1 и утвърждава тарифа за таксите за издаване на разрешение за лечебна дейност и за използване на регистъра.”

§ 94. (1) Лекарите, които в срока по [§ 6, ал. 1, т. 1 от преходните и заключителните разпоредби на Закона за лечебните заведения](#) не са придобили специалност по обща медицина, имат право да продължат да работят като индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ за срок от 5 години от влизането в сила на този закон.

(2) След изтичането на срока по ал. 1 регистрацията в съответния регионален център по здравеопазване на лекарите по ал. 1, които не са придобили специалност по обща медицина, се заличава.

§ 95. Лекарите, които до влизането в сила на този закон са регистрирали лечебно заведение по [чл. 13, ал. 1](#) или [чл. 14, ал. 1 от Закона за лечебните заведения](#) и които имат призната специалност по вътрешни болести, по детски болести или по спешна медицина, могат да осъществяват дейност като индивидуална или групова практика за първична медицинска помощ, без да придобиват специалност по обща медицина.

§ 96. Законът влиза в сила от деня на обнародването му в “Държавен вестник”, с изключение на:

1. параграфи 3, 5, 6 и 9, които влизат в сила от 1 януари 2009 г.;

2. параграфи 26, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 65, 66, 69, 70, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 88, 89 и 90, които влизат в сила от 1 юли 2009 г.;

3. параграф 21, който влиза в сила от 1 юни 2010 г.

Законът е приет от 40-то Народно събрание на 21 май 2009 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.

ЗАКОН **ЗА ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПЪЛНЕНИЕ НА ЗАКОНА ЗА ЗДРАВЕТО** **(обн., дв, бр. 42 от 04.06.2010 г. – в сила от 02.06.2010 г.)**

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§ 5. В Закона за закрила на детето (обн., ДВ, бр. 48 от 2000 г.; изм., бр. 75 и 120 от 2002 г., бр. 36 и 63 от 2003 г., бр. 70 и 115 от 2004 г., бр. 28, 94 и 103 от 2005 г., бр. 30, 38 и 82 от 2006 г., бр. 59 от 2007 г., бр. 69 от 2008 г., бр. 14, 47 и 74 от 2009 г.) се правят следните допълнения:

1. В [чл. 8](#) се създава нова ал. 5:

“(5) В обществените места по чл. 56, ал. 6 от Закона за здравето не се разрешава присъствието на лица до 18-годишна възраст след 22,00 ч.”

2. В [чл. 45](#):

а) в ал. 2 след думите “чл. 8, ал. 3 и 4” се добавя “и ал. 5”;

б) в ал. 3 след думите “чл. 8, ал. 3” се добавя “и ал. 5”.

§ 6. В срок до три месеца от влизането в сила на този закон Министерският съвет приема наредбата по чл. 56а, ал. 3.

§ 7. Законът влиза в сила от 2 юни 2010 г.

Законът е приет от 41-ото Народно събрание на 21 май 2010 г. и е подпечатан с официалния печат на Народното събрание.