

Здравни права на раждащата жена

Доклад по проект „Стратегия за дългосрочна застъпническа кампания за спазване на човешките и гражданските права в майчиното здравеопазване“
по Програма за подкрепа на НПО по ФМ на ЕИП 2009-2014

Изготвила: адв. Даниела Фъртунова

Уредбата на правата на жената по време на бременността ѝ и при раждането на детето са уредени в Конституцията на Република България (КРБ), Закона за здравето и подзаконовите актове към него, които уреждат специално тази материя. Такива права са закрепени и в редица международни конвенции, по които България е страна и се е обвързала да спазва. Тези международни актове (конвенции, пактове и пр.) не са нещо външно и абстрактно за нас, напротив – те уреждат реални и приложими права с ранг на закон. Конституцията казва, че те са част от вътрешното ни право и дори имат върховенство над онова българско законодателство, което им противоречи, което означава, че именно те би следвало да се приложат при конфликт между българската и международната уредба (вж. чл. 5, ал. 4 от КРБ).¹

БЕЗПЛАТНА АКУШЕРСКА ПОМОЩ

Конституция на Република България

чл. 47, ал. 2 Жената майка се ползва от особената закрила на държавата, която ѝ осигурява безплатна акушерска помощ.

Както е утвърдено и в съдебната практика на българските съдилища, акушерската помощ е медицинска помощ, която се оказва на жената само по време на бременността, раждането и следродовия период. Тя обаче обхваща профилактика, израждане и лечение, свързани пряко с бременността, раждането и периода след него, и всички съпътстващи през този репродуктивен период на жената усложнения в здравословното ѝ състояние, включително и такива, които нямат връзка с него.

Наредба № 39 от 16 ноември 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията <http://lex.bg/bg/laws/ldoc/2135495921>

Чл. 5. (1) (Доп. - ДВ, бр. 102 от 2005 г., в сила от 01.01.2006 г.) Бременните и родилките до 42 дена след раждането подлежат на профилактични прегледи и изследвания, осъществявани на диспансерен принцип, определени по вид и честота в приложение № 2.

¹ (4) Международните договори, ратифицирани по конституционен ред, обнародвани и влезли в сила за Република България, са част от вътрешното право на страната. Те имат предимство пред тези норми на вътрешното законодателство, които им противоречат.

- (2) Националната здравноосигурителна каса заплаща на лечебните заведения, с които има сключен договор, осъществяваните дейности по ал. 1.
- (3) Профилактичните прегледи на бременните се извършват от специалист по акушерство и гинекология или личния лекар по желание на бременната.
- (4) Профилактичните прегледи при бременни с повишен риск се осъществяват от специалист по акушерство и гинекология.
- (5) (Доп. - ДВ, бр. 101 от 2010 г.) Резултатите от проведените прегледи и изследвания по ал. 1 се отразяват в "Карта за профилактика на бременността", включена в медицинския софтуер на лекаря, наблюдаващ бременността и изготвена по образец съгласно приложение № 3.

Наредба № 26 от 14 юни 2007 г. За предоставяне на акушерска помощ на здравно неосигурени жени и за извършване на изследвания извън обхвата на задължителното здравно осигуряване на деца и бременни жени²

ПРАВО НА УВАЖЕНИЕ И ДОБРО ОТНОШЕНИЕ

Хартата на основните права на Европейския съюз

Чл. 1. Човешкото достойнство е ненакърнимо. То трябва да се зачита и защитава.

Европейската конвенция за защита правата на човека и основните свободи

Чл. 3. Никой не може да бъде подлаган на [...] безчовечно или унижаващо отношение. (вж. също Чл. 29. (1) от Конституцията на Р. България).

Закон за здравето

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

1. зачитане на гражданските, политическите, икономическите, социалните, културните и религиозните му права;

Закон за защита от дискриминация

Ако на жената не ѝ бъде даден избор и това доведе до болка, дискомфорт, нарушаване на нейното достойнство, е налице нечовешко и/или унижително отношение. За пример от напълно друга сфера, мизерни условия, в които лишен от свобода живее по време на излежаване на присъда са в нарушение на тази забрана (лоша хигиена на стаята; липса на достатъчно естествена светлина в стаята; чист въздух; разходки; използване на кофа за ходене по нужда пред очите на други хора в килията); също нарушение на този член е и едно насилствено хранене (с обяснението, че това е за доброто на затворника, обявил гладна стачка); да те държат дълго време с белезници, вързани за релса, над пейката в коридора на районното управление в неудобна поза също (защото няма място за повече хора в килиите за задържане) е нарушение. Несъзнателно, често допускаме някоя жена да се почувства обидена, със засегнато достойнство – извършват се прегледи на отворена врата или в присъствие на хора, които жената не желае да присъстват, но се срамува да отпрати, преглед до прозорци без пердета при

² Според НПО наредбата не се познава, съответно често не се прилага и неосигурени жени остават извън обхвата ѝ; освен това е необходимо да се разшири обхватът на наредбата, така че тя да включва поне още един преглед с ехограф и кръвна картина (включително кръвна група) около 32-36-та седмица на бременността: http://pgf.osi.bg/data/file/File%20site/LARGO_Naredba%2026.pdf.

непосредствена близост на другия блок. Да се разделя жената от партньора ѝ в момента, в който е най-уязвима; да ѝ се натрапва поза за раждане; да се лишава от всякакъв прием на вода и течности в продължение на часове е в нарушение на тези най-елементарни и затова фундаментални човешки права.

ОПТИМАЛНА ЖИЗНЕНА СРЕДА ЗА БРЕМЕННАТА/РОДИЛАТА И НОВОРОДЕНОТО

Закон за здравето <http://www.lex.bg/laws/ldoc%20/2135489147>

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:

[...]

5. особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до една година [...].

Тоест законодател предвижда, че *"здраве" е "състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие"*, а опазването му е национален приоритет (чл. 2 на 33);

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:

[...]

6. осигуряване на оптимална жизнена среда за родилките и новородените;

[...]

10. право на избор от бременната на лечебно заведение за болнична помощ за раждане.

Правото на оптимална жизнена среда е едно от невидимите права, които са там, но ... Негови компоненти са: добра медицинска/болнична грижа, но и осигуряване на най-благоприятни условия за емоционалния комфорт на раждащата. Правото на оптимална жизнена среда е императивно (т.е. то не е пожелателно и не търпи изключения). Законът казва „болничните заведения **трябва** да осигурят оптимална жизнена среда за родилките и новородените,. Това е право на всяка жена и като такова не следва да обвързано с плащането на допълнителна цена. Раждането протича по-безпроблемно при наличието на някой, който да оказва подкрепа на родилката. Таксуването на придружител по 200-500 лв няма правно основание. Придружителят струва на болницата само цената на употребените от болницата консумативи (калцуни...). Съгласно съдебната практика, интересите на обществото по смисъла на Закона за задълженията и договорите са бременните жени да получават всяка необходима медицинска помощ, на разумна цена, съответна и за достойно заплащане на медицинския труд.

• ПРИСЪСТВИЕ НА ПРИДРУЖИТЕЛ

Стандарт "Акушерство и гинекология"

<http://lex.bg/en/laws/ldoc/2136410370>

Глава XXIV Родилна зала

3. Присъствие на близки на раждащата по време на раждането е допустимо при нейно съгласие и тяхно желание само в условия на самостоятелна родилна стая.

Именно партньорът на раждащата жена и баща на детето е най-добрият гарант, че всичко се развива добре – че медицинският екип полага професионални грижи, че майката е и ще бъде добре, че бебето е и ще бъде добре. Той може да бъде липсващото звено между света на майката и нейния интерес, нуждата на медицинският екип и интересите на бебето.

• НЕРАЗДЕЛЯНЕ НА МАЙКА И НОВОРОДЕНО

Конвенция на ООН за правата на детето

Член 9

1. Държавите - страни по Конвенцията, осигуряват детето да не бъде разделяно от родителите си против тяхната воля, освен когато такова разделяне е необходимо за висшите интереси на детето.

Член 24

1. Държавите - страни по Конвенцията, признават правото на детето да се ползва от най-високия достижим стандарт на здравословно състояние и от здравните услуги за лечение на заболяванията и за възстановяване на неговото здраве

Наредба № 16 от 21 август 1996 г. за организацията на болничната медицинска помощ в държавните болнични заведения <http://www.lex.bg/bg/laws/ldoc/-550462976>

Чл. 31. (2) Единият от родителите на болно дете до 14 години има право да бъде придружител в болницата.

(3) По преценка на лекуващия (дежурния) лекар и при наличие на условия за това придружител в болницата може да бъде и близък на тежко болен.

Вижте какво виси на вратата на детско-юношеската гинекология в майчин дом, т. 2: „Децата, приети в болница, трябва да имат възможност да бъдат с родителите си през цялото време. Следователно, на всички родители трябва да бъде предложено приемане в болницата и те трябва да бъдат подпомагани и окуражавани да останат. Трябва да бъдат напълно информирани за реда в заведението и да бъде стимулирано тяхното активно участие.“

Родилката има право да не бъде разделяна от бебето си, освен ако няма неизбежни медицински показания за това. В противен случай ще бъде извършено нарушение на правото ѝ/им на личен живот. Подобен казус е разгледан и от ЕСПЧ по делото *P., S. and S. v. the United Kingdom*, жалба номер 56547/00. По делото детето е било отнето от майката веднага след раждането, тъй като е имало сериозни съмнения, че майката е навредила на предишното си дете, като му е администрирала лаксативи неподходящо. ЕСПЧ постановява, че отделянето на бебето от майката веднага след раждането може да се направи само след изключително задълбочена преценка дали тази стъпка е необходима в едно демократично общество за сигурността на детето. Тази стъпка е травмираща за майката и поставя на изпитание нейното физическо и психическо здраве. Тя лишава новороденото бебе от близкия контакт с неговата рождена майка и

възможността да се ползва от това да бъде закърмено. Отделянето е наречено от Съда – драконовска мярка, която не е била необходима дори и в такъв случай, като този на жалбоподателката, тъй като е могло да ѝ бъде разрешено все пак да остане известно време с бебето си в болницата под наблюдение. Поради това Съдът е намерил нарушение на чл. 8, който гарантира неприкосновеността на личния живот.

ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ

Конвенция за защита на правата на човека и на човешкото достойнство във връзка с прилагането на постиженията на биологията и медицината

Член 5. Общо правило

Всяка интервенция, свързана със здравето се извършва само със свободното и съзнателно изразено съгласие на заинтересованото лице.

Това лице получава предварително необходимата информация за целта и естеството на интервенцията, както и за произтичащите от нея последствия и рискове.

Заинтересованото лице може свободно да оттегли съгласието си във всеки момент.

Конвенция за защита правата на човека и основните свободи

http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_BUL.pdf

Член 8 Право на зачитане на личния и семейния живот

1. Всеки има право на неприкосновеност на личния и семейния си живот, на жилището и на тайната на кореспонденцията.

2. Намесата на държавните власти в упражняването на това право е недопустима, освен в случаите, предвидени в закона и необходими в едно демократично общество в интерес на националната и обществената сигурност или на икономическото благосъстояние на страната, за предотвратяване на безредици или престъпления, за защита на здравето и морала или на правата и свободите на другите.

Закон за здравето

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., в сила от 02.06.2009 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., в сила от 02.06.2009 г.) Когато пациентът е малолетен или недееспособен, информираното съгласие се изразява от негов родител или настойник, освен в случаите, предвидени със закон.

Чл. 88. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., доп. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) За получаване на информирано съгласие лекуващият лекар (лекар по дентална медицина) уведомява пациента, съответно неговия родител [...] 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., в сила от 02.06.2009 г.) Медицинската информация по ал. 1 се предоставя на пациента, съответно на неговия родител [...] 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., в сила от 02.06.2009 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., в сила от 02.06.2009 г.) Пациентът, съответно негов родител, настойник или попечител [...] 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., в сила от 02.06.2009 г.) Ако пациентът, съответно негов родител [...] 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 сила от 02.06.2009 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.**

Проект „Стратегия за дългосрочна застъпническа кампания за спазване на човешките и гражданските права в майчиното здравеопазване“

(5) (Нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 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., в сила от 02.06.2009 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., в сила от 02.06.2009 г.) Пациентът има право да упълномощи писмено лице, което да бъде информирано вместо него.

Наредба № 19 от 22 декември 2014 г. за утвърждаване на медицински стандарт „Акушерство и гинекология“

Глава XIV Оперативни намеси в специалността „Акушерство гинекология

т. 1 Този медицински стандарт: 1.1. разглежда раждането независимо от срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение като единна оперативна намеса.

Информираното съгласие е процес, не е само документът - бланка за подписване. То е диалог между пациент и медицинските кадри, в който пациентът упражнява правото си на информирано вземане на решение, което се изразява в документа за информирано съгласие или информиран отказ. За част от нещата – информацията, съответно решението на пациента се дава устно, за друга част (хирургични интервенции и такива, които могат да застрашат живота и здравето или да доведат до временна загуба на съзнание) - писмено. Документът за информирано съгласие за раждане следва всеобхватно да поднася информация относно хода на раждането и възможните процедури и интервенции. Тази информация, съответно съгласяването/несъгласяването с нея, следва да е поднесено писмено, тъй като съобразно АГ Стандарта, раждането се счита за оперативна дейност. Информацията трябва да е в подходящ обем и форма, даваща възможност за свобода на избора, и да е поднесена своевременно.

Следователно е редно документът за информирано съгласие при раждане да се дава достатъчно предварително, за да може жената да се запознае с него в спокойно

състояние; документът трябва да съдържа описание на всички възможни манипулации, съответно техните алтернативи, възможните рискове и очакваните резултати.

Право на всеки пациент е да откаже предложена медицинска интервенция или процедура, дори и вече започнала такава. Отказът от лечение се удостоверява в медицинската документация с подписа на пациентката - бременната/раждащата жена. При деклариран отказ от лечение (например дадена интервенция) раждащата пациентка сама носи отговорност за последиците за живота и здравето си, доколкото те са резултат от нейния отказ.

ПРАВО НА КАЧЕСТВЕНА МЕДИЦИНСКА ГРИЖА, ОСНОВАНА НА ДОКАЗАТЕЛСТВА

Закон за здравето

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;
- [...]
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., в сила от 02.06.2009 г.) здравна профилактика и рехабилитация;
10. (нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) сигурност и безопасност на диагностичните и лечебните процедури, провеждани по време на лечението му;
11. (нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) достъп до модерни методи на лечение;
12. (нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) предотвратяване на болката и страданието по време на лечението му, доколкото е възможно;

[...]

(2) При хоспитализация пациентът има право:

1. да бъде посещаван от личния си лекар и от специалиста, издал направлението за хоспитализация;
2. (нова - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г., изм. - ДВ, бр. 54 от 2012 г., изм. - ДВ, бр. 15 от 2013 г., в сила от 01.01.2014 г.) на осигуряване от лечебното заведение за болнична помощ на необходимите за лечението му медицински изделия, когато те не се заплащат от Националната здравноосигурителна каса или от държавния бюджет;

[...]

6. (изм. - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г., предишна т. 5 - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г.) да получи информация за цената на всяка една медицинска услуга, манипулация, лечение и лекарствените продукти в извънболничната и болничната помощ.

(3) (Нова - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г., изм. - ДВ, бр. 54 от 2012 г.) В случаите по ал. 2, т. 2 медицинските изделия се осигуряват и заплащат по реда на чл. 82б.

(4) (Предишна ал. 3 - ДВ, бр. 60 от 2011 г., в сила от 05.08.2011 г.) Правата на пациента се упражняват при спазване на правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на лечебното заведение.

- **АКУШЕРСКИ ГРИЖИ**

Директива 89/594/ЕИО на Съвета от 30 октомври 1989 година относно изменението на Директиви 75/362/ЕИО, 77/452/ЕИО, 78/686/ЕИО, 78/1026/ЕИО и 80/154/ЕИО относно взаимното признаване на дипломи, удостоверения и други официални документи за лекари, медицински сестри с общ профил, практикуващи стоматология, ветеринарни лекари и акушерки заедно с Директива 75/363/ЕИО, 78/1027/ЕИО и 80/155/ЕИО относно координирането на законовите, подзаконовите и административните разпоредби относно дейността на лекарите, ветеринарните лекари и акушерките

Член 42 Упражняване на професионалните дейности на акушерка

1. Разпоредбите в този раздел се прилагат към акушерските дейности, съгласно дефинициите, приети във всяка държава-членка, без да се засяга разпоредбата на параграф 2, и упражнявани въз основа на професионалните квалификации, изброени в Приложение V, точка 5.5.2.

2. Държавите-членки гарантират, че акушерките могат да получат достъп до, и да упражняват, като минимум следните дейности:

(а) предоставяне на подходяща информация и съвети по въпросите на семейното планиране;

(б) установяване на бременност и проследяване на нормалната бременност; извършване на необходимите прегледи за проследяване протичането на нормалната бременност;

(в) назначаване или препоръчване на необходимите прегледи за възможно най-ранната диагностика на всяка рискова бременност;

(г) изготвяне на програма за подготовка на бъдещите родители за тяхната роля, осигуряване на цялостна подготовка за раждането и съвети по въпросите на хигиената и храненето;

(д) подпомагане на родилката по време на раждането и наблюдение на плода in utero чрез съответните клинични и технически средства;

(е) извършване на нормално израждане, когато се касае за главично предлежание, включително и на епизиотомия при необходимост, а при спешен случай провеждане на раждане със седалищно предлежание;

(ж) откриване при майката или детето на признаци за аномалии, които изискват лекарска намеса и оказване помощ на лекаря в случай на интервенция; предприемане на налагащи се спешни мерки в отсъствие на лекаря, по-специално мануално изваждане на плацентата, последвана евентуално от мануален маточен преглед;

(з) преглед на новороденото и полагане на грижи за него; предприемане на всякакви инициативи, които се налагат в случай на необходимост и извършване, при нужда, на незабавна реанимация;

(и) полагане на грижи за родилката, наблюдение на майката по време на следродилния период и даване на всякакви полезни съвети за отглеждане на новороденото при най-добри условия;

(к) провеждане на назначено от лекар лечение;

(л) изготвяне на необходимите писмени доклади

Закон за лечебните заведения

Чл. 16. (1) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., изм. - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) Медицински център или медико-дентален център е лечебно заведение, в което осъществяват специализирана извънболнична помощ не по-малко от трима лекари и/или трима лекари по дентална медицина с различни признати специалности.

(2) (Нова - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) Дентален център е лечебно заведение, в което не по-малко от трима лекари по дентална медицина с различни признати специалности осъществяват първична и специализирана извънболнична дентална помощ.

(3) (Изм. - ДВ, бр. 76 от 2005 г., в сила от 01.01.2007 г., предишна ал. 2 - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) Медицински център, дентален център или медико-дентален център се управлява от лекар, съответно лекар по дентална медицина, с призната специалност.

(4) (Предишна ал. 3, изм. - ДВ, бр. 59 от 2010 г., в сила от 31.07.2010 г.) Устройството, дейността и вътрешният ред на центъра се уреждат с правилник, утвърден от ръководителя по ал. 3.

Чл. 17. (1) (Изм. - ДВ, бр. 65 от 2000 г.) Диагностично-консултативният център е лечебно заведение, в което осъществяват специализирана извънболнична помощ не по-малко от 10 лекари с различни признати специалности. Центърът трябва да бъде съоръжен с необходимата медицинска апаратура, да разполага поне с една медико-диагностична лаборатория и уредба за образна диагностика.

(2) Диагностично-консултативният център се управлява от лекар с призната специалност и квалификация по здравен мениджмънт или магистър по икономика и управление с призната специалност по медицинска информатика и здравен мениджмънт или по икономика на здравеопазването.

Чл. 17а. (Нов - ДВ, бр. 59 от 2007 г., в сила от 20.07.2007 г.) (1) В медицинския, медико-денталния и диагностично-консултативния център могат да се разкриват звена, в които акушерки самостоятелно оказват акушерски грижи.

(2) Видовете дейности, които се извършват в звената по ал. 1, се определят в съответствие с наредбата по чл. 7, ал. 1 от Закона за съсловната организация на медицинските сестри, акушерките и асоциираните медицински специалисти.

(3) Звената по ал. 1 се ръководят от лица с образователно-квалификационна степен "бакалавър" по специалността "акушерка" и с професионален стаж не по-малко от две години.

(4) Редът за извършване на дейностите в звената по ал. 1 се определя с правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на съответното лечебно заведение.

Стандарт "Акушерство и гинекология"

<http://lex.bg/en/laws/ldoc/2136410370>

Глава XI

МЕДИЦИНСКИ ДЕЙНОСТИ ПРИ ПЛАНИРАНЕ НА БРЕМЕННОСТ, ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА БРЕМЕННОСТ, РАЖДАНЕ ПРЕЗ ЕСТЕСТВЕНИТЕ РОДОВИ ПЪТИЩА И ПО ВРЕМЕ НА ПУЕРПЕРИУМА

1. Ниво: долекарско:

- 1.1. предоставяне на подходяща информация и съвети (консултиране) по въпросите на семейното планиране;
- 1.2. установяване на бременност и проследяване на нормалната бременност; извършване на необходимите прегледи за проследяване протичането на нормалната бременност; това включва:
 - 1.2.1. антропометрия;
 - 1.2.2. аускултация на детски сърдечни тонове с акушерска слушалка или ултразвуков апарат;
 - 1.2.3. акушерска мензурация, включително външна пелвиметрия;
 - 1.2.4. външно акушерско изследване;
 - 1.2.5. кардиотокографски запис: извършване;
 - 1.2.6. вземане на кръв за изследване;
 - 1.2.7. вземане на натривка или материал за микробиологично изследване от влагалище или ранев секрет;
 - 1.2.8. осигуряване на венозен път;
 - 1.2.9. поставяне на интравагинални лекарствени форми;
 - 1.2.10. парентерално въвеждане на лекарствени продукти и инфузионни разтвори;
- 1.3. назначаване или препоръчване на необходимите прегледи за възможно най-ранна диагноза на рискова бременност;
- 1.4. подпомагане на раждащата и наблюдение на плода *in utero* чрез съответните клинични и технически средства; това включва:
 - 1.4.1. дейностите, изброени в т. 1.2;
 - 1.4.2. влагалищна промивка;
 - 1.4.3. тоалет на външни полови органи;
 - 1.4.4. катетеризация на пикочния мехур или поставяне на постоянен уретрален катетър и отчитане на диуреза;
 - 1.4.5. проследяване на общото състояние на раждащата, включително регистриране на пулс, дишане и артериално кръвно налягане;
- 1.5. акуширане при нормално раждане в главично предлежание, включително:
 - 1.5.1. извършване на епизиотомия при необходимост;
 - 1.5.2. акуширане на нормално отлепена плацента;
 - 1.5.3. клампиране и прерязване на пъпната връв;
 - 1.5.4. обозначаване на майка и новородено с еднакъв идентификационен знак;
 - 1.5.5. при спешни случаи - акуширане в седалищно предлежание;
 - 1.5.6. предприемане на наложителни спешни мерки в отсъствие на специалист, по-специално мануална екстракция на плацента и мануална ревизия на маточната кухина;
- 1.6. откриване при майката и/или детето на признаци за аномалии, които изискват специализирана намеса, и оказване помощ на специалиста в случай на интервенция;
- 1.7. преглед на новороденото и полагане на грижи за него; това включва:
 - 1.7.1. първична реанимация на новороденото;
 - 1.7.2. тоалет на новороденото;
 - 1.7.3. антропометрия на новороденото;
 - 1.7.4. профилактика на новороденото по *Crede*;
 - 1.7.5. вземане на кръв от пъпна връв;
 - 1.7.6. впръскване на медикаменти, назначени от лекар, в пъпна вена;
 - 1.7.7. обработка на пъпния чукан;
 - 1.7.8. предприемане на всякакви инициативи, които се налагат в случай на необходимост, и извършване при нужда на незабавна реанимация;

1.8. полагане на грижи за родилката, наблюдение на майката по време на пуерпериума и даване на всякакви полезни съвети за отглеждане на новороденото при най-добри условия;

1.9. провеждане на назначено от лекар лечение;

1.10. поддържане на медицинска документация.

АГ стандартът определя още, че воденето на раждане е лекарска дейност (Допълнителната разпоредба, т. 6).

Чл. 17а във връзка с чл.16 и 17 от Закона за лечебните заведения, предвижда, че акушерките могат да откриват самостоятелни звена за своята дейност, но само в рамките на медицински център, медико-дентален център или диагностично-консултативен център, които обаче се ръководят от лекар.

• ДОМАШНО РАЖДАНЕ

Българското законодателство не позволява на майките да родят в домашни условия с медицинска помощ. В момента законодателната ни уредба не е добра. Тя лишава раждащите от правото им на избор къде да родят при сравними условия на риска, защото разрешава само неасистирано домашно раждане. Освен това лишава и акушерки и лекари, които имат желание да помогнат при такова раждане, от възможността да изразжат въъщи, нещо, което е напълно нормално в други европейски страни. Медицинско лице, което участва в планирано домашно раждане, може да бъде подведено под административнонаказателна или наказателна отговорност. Съгласно разпоредбата на чл. 210 ЗЗ лице, което извършва дейност в нарушение на здравното законодателство, се наказва с глоба от **100 до 1500** лв., а при повторно нарушение - от 500 до 5000 лв. Чл. 324, ал. 2, предл. 2 от *Наказателния кодекс* (НК), от друга страна, предвижда **лишаване от свобода до три години** и глоба от сто до триста лева за лекар, който упражнява професията си в нарушение на установения за това ред.

Делото **Терновски срещу Унгария** (жалба № 67545/09 TERNOVSZKY v. HUNGARY) в Европейския съд по правата на човека в Страсбург касае еасистирано домашно раждане. В своята жалба до съда унгарската гражданка г-жа Анна Терновски твърди, че държавата нарушава правото ѝ на личен живот и я дискриминира. Унгарското законодателство предоставя правото на медицинска помощ само на жени, раждащи в лечебни заведения. Терновски обаче желае да роди въъщи. Заради избора си да роди в домашни условия, тя не може да се възползва от правото си на медицинска помощ. Домашното раждане е разрешено, но на практика здравните специалисти са възпрями да предоставят медицинска помощ в такива случаи. Унгарското законодателство предвижда глоба за медицински лица, извършващи дейности в рамките на своята квалификация в несъответствие със закона. По делото Съдът получава становище от Световната здравна организация (СЗО). Според СЗО жените трябва да раждат в среда възможно най-близка до дома и културата им, в която се чувстват в безопасност. За жени с нискорискова бременност това може да е собственият им дом, майчин дом или родилното отделение на по-голяма болница. Едно от най-важните условия е родилката да има достъп до адекватна медицинска помощ, ако такава се наложи. СЗО пояснява още, че в редица развити страни недоволството от стандартната болнична помощ кара някои родилки и акушери да търсят алтернатива в домашното раждане или в обстановка близка до домашната като родилни центрове в болничните заведения или

извън тях. Холандия е пример за развита страна, която има официална система за домашно раждане. Изследване, проведено там, показва, че за жени с нискорискова бременност домашното раждане е толкова безопасно, колкото и раждането в болница. Проучвания във Великобритания, Австралия и Швеция показват, че жените, възползвали се от този начин на раждане, са много по-доволни от тези, получили стандартна медицинска грижи. Броят на интервенциите по време на раждането в домашни условия като цяло е по-нисък от този в специализираните болнични заведения.

Според ЕСПЧ правото на бъдещата майка да избере обстоятелствата, при които да роди своето дете, е част от правото ѝ на личен живот. С други думи според Съда изборът да родиш къщи е човешко право, защитавано от Конвенцията. Домашното раждане е въпрос на личен избор. Това право включва и достъп до квалифициран персонал за асистиране при домашно раждане. Това означава, че майката има право на правна и институционална среда, която да подкрепя избора ѝ.³

ДОСТЪП ДО МЕДИЦИНСКА ИНФОРМАЦИЯ

Закон за здравето

Чл. 28б. (Нов - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 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. 8б. (1) Като пациент всеки има право на:

13. (нова - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) достъп до медицинската документация, свързана със здравословното му състояние.

Чл. 28в. (Нов - ДВ, бр. 41 от 2009 г., в сила от 02.06.2009 г.) Медицинските специалисти и служители в лечебните заведения нямат право да разгласяват информация за пациента, която е получена при изпълнение на служебните им задължения.

Стандарт "Акушерство и гинекология"

³ По делото Dubská и Krejzová срещу Чехия (жалби 28859/11 и 28473/12) Съдът не намира нарушение на Конвенцията, защото взема предвид, че няма европейски консенсус относно домашното раждане и че то изисква отделянето на финансови средства, примерно за изграждане на адекватна спешна помощ за домашни раждания. Решението на Съда не е окончателно, тъй като на 1.06.2015 г. делото е препратено за разглеждане от Голямата камера на Съда.

<http://lex.bg/en/laws/ldoc/2136410370>

Глава XXVII до Глава XXX - съдържат информация за данните, които се документират при всяко раждане

Наредба № 39 от 16 ноември 2004 г. за профилактичните прегледи и диспансеризацията

Чл. 9. (1) Лечебните заведения съхраняват медицинската документация за извършените от тях профилактични прегледи и изследвания три години.

(2) Личният лекар съхранява медицинската документация за всички извършени профилактични прегледи и изследвания на пациентите, включително извършени и от други лечебни заведения, три години след навършване на 18-годишна възраст - за децата, а при бременните - три години след прекратяване на бременността.

Тези разпоредби дават възможност на пациентката да получи не само двете епикризи – една за нея и една за детето, които ѝ дават при изписване, но и да изиска цялата документация за нея от хоспитализацията. Вероятно е това право да се упражни посредством молба от родилката до директора на болницата, но в закона няма изрично разписана процедура. В случай на отказ или непроизнасяне (мълчалив отказ) се прилагат общите срокове по Административно-процесуалния кодекс.

Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2009-2014. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от сдружение „Родилница“ и фондация „Родители за родители“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Програмата за подкрепа на неправителствени организации в България.