



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

Изх. № 479/26.05.2010 г.
НСОПЛБ

**ДО
Д-Р ЛЪЧЕЗАР ИВАНОВ,
ПРЕДСЕДАТЕЛ НА КОМИСИЯТА
ПО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ
В НАРОДНО СЪБРАНИЕ НА
Р БЪЛГАРИЯ**

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН ПРЕДСЕДАТЕЛ,

В отговор на Ваше писмо с изх. № КЗ-053-10-32/30.04.2010 г. до Националното сдружение на общопрактикуващите лекари в България (НСОПЛБ) за становище, във връзка с предстоящо разглеждане в Комисията по здравеопазване на законопроект за правата и задълженията на пациентите, след проведено обсъждане в Управителния съвет на НСОПЛБ, представяме на Вашето внимание готовия текст.

Моля, да запознаете със становището на НСОПЛБ членовете на Комисията по здравеопазване в Народното събрание на Р България.

**СТАНОВИЩЕ
на Управителния съвет на НСОПЛБ**

ОТНОСНО: ПРОЕКТ ЗА ЗАКОН ЗА ПРАВАТА И ЗАДЪЛЖЕНИЯТА НА ПАЦИЕНТИТЕ

Управителният съвет на НСОПЛБ подкрепя инициативата да бъде доведен до край продължилият вече осем години процес на изготвяне на този закон, както и мотивите за неговото създаване.

За съжаление, така представеният проект като цяло, не отговаря на основните цели, които би трябвало да се постигнат с легализирането на подобен документ - да урежда правата, задълженията и произтичащите от тях последствия за пациента. Като такъв, той трябва да борави с общо приети дефиниции от вече действащата нормативна база, да внася яснота по неопределени или двусмислени норми и да бъде в съответствие на вече работещите закони и наредби в сферата на здравеопазването и здравето осигуряване. Вместо това са налице неточни дефиниции, които предполагат тълкуване, тенденция за „bypass“ на



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

съществуващи закони, формулиране на права на пациента, които е невъзможно да бъдат осигурени и др.

Това прави закона неприемлив в сегашния му вид и налага основна преценка и преработка, след обсъждане с експерти на всички засегнати и заинтересувани страни.

ОСНОВАНИЯ (По-долу са изложени част от тях, без да се навлиза в детайли):

I. В проектозакона са изброени множество права на пациента, които респективно са задължения на изпълнителите на медицинска помощ (ИМП). Но не е ясно формулирано, напр. правото на определени пациенти да бъдат задължително здравно осигурени от държавата (възрастни, деца и др.).

Определени са санкции за неспазване правата на пациентите от ИМП, но няма такива за пациентите в случай, че не спазват задълженията си. За държавата-също.

Считаме, че в този закон санкции за ИМП не трябва да има, тъй като те са разписани в други нормативни документи за същите основания, а целта на този закон е да дефинира ясно правата на пациента, както и неговите задължения, които произтичат от други разпоредби.

II. Дадените в „Допълнителни разпоредби“ дефиниции нямат пълнота, а някои са неточни. Пример за това е определението за качествена медицинска помощ, което отразява качеството от гледна точка само на потребителя. Безспорно във всяка една сфера на човешка дейност, свързана с предоставяне на услуги, то е с най-голяма тежест. Но в медицината, качеството задължително трябва да се разглежда като сливане между качеството от гледна точка на изпълнителя, потребителя и осигурителя, което не е „прост сбор“ от трите.

В проектозакона се ползва понятието „неотложна“ помощ, за чието съдържание през годините и до момента няма точно определение и доказано създава неясноти и проблеми. По тази причина бе заличено като понятие от други нормативни документи. Заложените в тази връзка текстове само задълбочават един съществуващ проблем, създават объркване и погрешни очаквания и нагласи в обществото и ограничават възможностите за решението му в полза на пациенти и ИМП.

III. В раздела за Право на информация и медицинска документация са включени определения, част от които дават право на поискване, и други, които задължават да изискваш информация.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

Възможност за достъп до информация за здравния статус на пациента трябва да имат всички институции (отговарящи на изискванията на закона за боравене с подобни данни), ако възникне медицинска, правна или с друго законово основание необходимост, като в случаите извън общата статистическа обработка на данни, това става с изричното съгласие на пациента или друго упълномощено от него лице или такова, определено по закон, ако пациентът е в невъзможност да вземе обективно, самостоятелно решение.

Вмененото на ОПЛ чрез НРД задължително изискване на досието на пациента е необосновано, неработещо и не е целесъобразно да се потвърждава и в този закон (освен ако целта на съставителите не е да създават условия за санкции за едни лица и свобода за други, което е дискриминативен подход).

Без коментар оставяме досието „на хартия“.

IV. Не е предвидено, какво произтича за ИМП, ако пациентът се възползва от правото си на отказ от лечение в определен момент (пример- Пациентът е приет за болнично лечение по клинична пътека. След два дни отказва лечение. Какви са административните и финансови последствия за ИМП?).

Не е предвидено, как ще се обезпечи нормативно и финансово „правото на първичен преглед при ОПЛ“, когато лицето се записва при него. Визираме случай на „презапис“ в хипотезата, че пациентът вече има проведен профилактичен преглед.

Не е предвидено, как ще се обезпечи нормативно и финансово „правото на второ мнение“. Това е една добра възможност за пациента, която обаче трябва освен нормативно и финансово, да бъде и регулирана с критерии за ползване.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

В преобладаващата част мотивите за Проектозакона отговарят на съвременните виждания в тази област.

От определенията и разпоредбите, заложи в проектозакона, не става ясно към кой от четирите модела на отношения пациент - лекар и пациент - държава (според СЗО) е ориентиран: патерналистичен, информативен, интерпретативен или взаимно решаващ (след обсъждане - съвместно решение).

Част от изброените права на пациента не могат да бъдат реализирани, поради обективни причини. Това е подвеждащ за пациента подход и „капан“ за ИМП.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ -
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА
ОТ ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

Редът и условията за предоставяне на информация е неясен и би довел до неволни нарушения, както и възможност за злоупотреба с тази информация.

Недопустимо е в Проектозакона да се залагат санкции само за ИМП при наличието на задължения за всички страни.

Част от постулатите в проектозакона не съответстват на възможностите, които предоставя съществуващата система на здравеопазване и здравно осигуряване в България.

Съзнателно не сме обсъдили частта, която описва функциите и правата на пациентските организации.

С пълното съзнание за важността на този закон в условията на липсващи досега традиции и юридическа практика, както и с желанието да бъдем максимално полезни, като първа стъпка предлагаме на вносителите да се запознаят със Закона за правата на пациентите, приет изготвен и приет в Кипър (2004/2005).

Прилагаме посочения закон в оригинал на английски език и частичен превод в отделен документ към настоящото писмо.

26 май 2010 г.
гр. София

С уважение:

ЗА УС НА НСОПЛБ –
д-р Любомир Киров, председател



REPUBLIC



OF CYPRUS

1(I)/2005

**THE SAFEGUARDING AND PROTECTION OF THE
PATIENTS' RIGHTS LAW, 2004**

*(English translation prepared and
issued by the Office of the Law Commissioner)*

ΓΕΝ (Α) – L.76

NICOSIA

PRINTED AT THE PRINTING OFFICE OF THE REPUBLIC OF CYPRUS

Price:

(Advance cop)



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ –
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ
ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

	Number 1(I)/2005
	A LAW TO PROVIDE FOR THE SAFEGUARDING AND PROTECTION OF THE PATIENTS' RIGHTS AND FOR RELATED MATTERS
Preamble.	Whereas the protection of the patients' rights derives from international and european treaties and other legal acts and, in particular, from the international treaties ratified from time to time by the Republic of Cyprus, from the Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe of the World Health Organization and the European Charter of Patients' Rights, as well as the European Charter of Fundamental Rights, which was incorporated in the Constitutional Treaty signed on 29 October 2004,
	And whereas human rights in the field of health care and, in particular, the right to life, the right to physical and mental integrity and security, the right to respect of private life and to dignified treatment in the provision of health services, the right to protection of health through proper measures of prevention of deceases and health care, are not regulated by law,
	And whereas the protection of human rights in the field of health care constitutes an essential factor of ensuring the level of health care for the citizens,
	And for purposes of legal safeguarding of the patients' rights and the establishment of an effective mechanism to monitor the respect of these rights,
	The House of Representatives enacts as follows:
	PART I – INTRODUCTORY PROVISIONS
Short title.	1. This Law may be cited as the Safeguarding and Protection of the Patients' Rights Law, 2004.
Interpretation.	2. In this Law, unless the text otherwise requires -

16 of 1967 4 of 1970 28 of 1976 32 of 1977 90 of 1985 50 of 1987 208(I) of 2002.	“Board of the Pancyprian Medical Association” means the Board functioning under the Medical (Associations, Discipline and Pension Fund) Laws, 1967 to 2002;
	“competent authority” has the meaning assigned to this term by the Public Service Law, for the time being in force;
	“Emergency Department” means the department of a medical institution intended for the provision of any emergency health care and is designated as such by the said institution;
	“genetic data” means all data, of whatever type, concerning the hereditary characteristics of an individual or concerning the pattern of inheritance of such characteristics within a related group of individuals;
	“health care” means any form of medical, dental, paramedical, laboratory, pharmaceutical or nursing service for prevention, diagnosis, treatment or promotion of health, including mental health.
	“health care services” means any form of health care service in the public or private sector provided to a person as a patient;
	“health care services provider” means a doctor, a dentist, a pharmacist, a nurse, a midwife and a member of paramedical personnel, registered or licensed under the relevant law, or, if the profession in question is not regulated by law, is recognized as such, as well as administrative personnel which provides or is involved in the provision of, health care services;
	“life-threatening situation” means a situation threatening immediate danger to life or severe, irreversible, disability if medical care is not provided;
	“medical emergency” means an incident threatening immediate danger to life or severe irreversible disability, if medical care is not provided urgently;

90(I) of 2001.	<p>“medical institution” means any premises where health care services are provided, either by an individual or a group of individuals, and includes a hospital, a medical care institution, a health center and any place where health care services are provided, belonging to, or controlled by, the Republic or any public corporate or unincorporate body, or local authority, as well as any private medical care institution, as defined by the Private Medical Care Institutions (Control of Establishment and Operation) Law, 2001, including a diagnostic center, a private practice, a clinical laboratory and a pharmacy of the private sector;</p>
<p>Cap. 250. 30 of 1959 30 of 1961 53 of 1961 79 of 1968 114 of 1968 14 of 1974 18 of 1979 72 of 1991 66(I) of 1995 112(I) of 1996 102(I) of 2004.</p>	<p>“medical practitioner” means any person registered as a medical practitioner under the Medical Registration Law, and includes specializing and pre-registration doctors;</p>
	<p>“medical records” means any records compiled in written, electronic, or any other form, comprising information relating to the physical or mental health or condition of a patient whose identity may be determined thereby, and which are compiled by or on behalf of a person who by profession provides health care services;</p>
	<p>“Minister” means the Minister of Health;</p>
	<p>“patient” means a natural person suffering from any disease or illness, or any person seeking or provided with health care;</p>
	<p>“patients' rights” means the rights provided by this Law and which refer to a person as a patient;</p>
	<p>“relevant law” means a law regulating a profession referred to in the term “health care services provider”;</p>

	“State hospital” means a hospital owned or controlled by the Republic;
	“unfavourable discrimination” means a violation of the principle of equal treatment on the basis of, inter alia, sex, sexual orientation, religion, racial or ethnic origin, color, philosophical, political convictions and religious beliefs, age, health status, special needs and social-financial status.
Scope of this Law.	3. The provisions of this Law are complementary to the rights deriving from international treaties relating to the protection of human rights, ratified by the Republic and of the rights deriving from other laws which have special provisions relating to specific human rights.
	PART II –PATIENTS' RIGHTS
Right to health care and treatment.	4.–(1) Every patient shall have the right to health care, appropriate to the needs of his health to be provided within a reasonable time appropriate to those needs: Provided that, in the case of a medical emergency the patient shall have the right to receive urgent health care unconditionally.
	(2) The patient shall have the right to receive good quality health care, characterized by high technical standards as well as human relations between the patient and the health care services provider.
	(3) The decision for choosing between different kinds of treatment and care shall be taken by the health care services provider and shall be primarily related to the patient’s interest.
	(4) The patient shall have the right to uninterrupted continuation of health care and to expect the cooperation between all health care services providers and medical institutions involved in the diagnosis, treatment and care related to him.
	(5) (a) The patient shall have an inalienable right to choose and to change the medical institution or health care services provider providing health care to him, (provided that this is compatible with the functioning of the health care system).
	(b) The medical institution or the health care services provider shall give

		the patient every reasonable facility for the exercise of the right referred to in paragraph (a), (provided that this is compatible with the functioning of the health care system).
	(6) (a)	When there is no longer a medical reason for a patient to remain in a medical institution, the patient shall have the right to be fully informed before he is discharged or transferred to another institution, if this is deemed expedient, as the case may be:
		Provided that, a transfer to another institution may be made, only if the administration of such other institution has agreed to accept the said patient.
	(b)	When the patient is discharged and, if his condition so requires, community and home services shall be provided, provided that this is compatible with the functioning of the health care system.
		(7) Notwithstanding the above, a medical practitioner shall have a duty to operate in accordance with the Medical Professional Ethics Regulations of the Board of the Pancyprian Medical Association and on the basis of the relevant professional obligations and standards.
Dignified treatment.	5.-(1)	The patient shall have the right to be treated with dignity during health care provision, which shall be rendered with appropriate respect for his cultural values.
	(2)	The patient shall have the right during the provision of health care, to enjoy the support of his family, relatives and friends and continuous spiritual support, including religious as well as psychological support and guidance, if needed: Provided that, a patient admitted to a medical institution shall have the right to receive visitors at such times and according to the arrangements, determined by the administration of the said institution, on the basis of the requirements of the patient's health care and the proper functioning of the institution.
	(3)	The patient shall have the right to be relieved from pain and suffering, in accordance with the available scientific knowledge and the Medical Professional Ethics Regulations of the Board of the Pancyprian Medical Association, in force for

	the time being, within the limits of the law and legitimate procedures.
	(4) The patient shall have the right to health care and respect of his dignity all through the final stage of his life, within the limits of the law and legitimate procedures.
Access to health care services.	6. Health care services must always be available and accessible, in accordance with the capacity of the existing Health Care System and the available financial, human and material resources of the state.
Prohibition of unfavourable discrimination.	7. -(1) Health care shall be provided to all equally and without unfavourable discrimination.
	(2) Where as a matter of fact, a choice must be made between patients for the provision of a particular health care service, this should be made without discrimination, in a fair manner and on the basis of objective scientific/professional criteria.
Health care in a medical emergency or in a life threatening situation.	8. -(1) Where a medical institution or a medical practitioner or other competent health care services provider is requested to provide health care to a patient in circumstances prima facie, constituting a medical emergency or a life threatening situation, he shall examine and treat the patient, the soonest possible, to the best of his ability or the capacity of the institution.
	(2) Where in the cases mentioned in subsection (1), the medical institution or the medical practitioner or other competent health care services provider is unable to provide health care to a patient, he shall refer him to another medical institution or health care services provider where it is reasonably expected to receive more appropriate health care and shall ensure to the maximum extent possible that the patient is transferred to such an institution. In such a case, where there is a choice between equally suitable institutions, the patient's wishes shall be taken into account.
	(3) The administration of the medical institution shall make appropriate

	arrangements for the implementation of the provisions of this section.
Medical examination in an Emergency Department.	9. –(1) A patient applying or transferred to an Emergency Department shall have the right to a medical examination by a competent health care services provider within a reasonable time.
	(2) In case the competent health care services provider finds that the patient needs urgent care, he shall give the patient such care: Provided that, if the patient requires further care which cannot be provided in the said Department, the competent health care services provider shall refer the patient to a suitable department of the same or another medical institution and shall ensure to the maximum extent possible, that the patient is transferred to such a department. In case of a referral to another medical institution, where there is a choice between equally suitable institutions, the patient’s wishes shall be taken into account.
	(3) The administration of a medical institution having an Emergency Department shall make appropriate arrangements for the implementation of the provisions of this section.
Right to information.	10. –(1) Every person shall have the right to be informed about the patients' rights. Sufficient information on health services, as well as the ways to better utilize them, must be available to the public, in accordance with the provisions of the following subsections.
	(2) The patient shall have the right to a complete medical information.
	(3) Information may be withheld from the patient only in exceptional cases, when there is valid reason to believe that this information may cause serious harm to the patient’s mental or physical health.
	(4) The patient is not considered to have disclaimed the right to information, unless he has so requested in writing.
	(5) The patient shall have the right to choose whether another person should be

	informed on his behalf.
	(6) The information shall be given to the patient or to the person he has chosen to be informed on his behalf, in a comprehensible manner, refraining from using as far as possible technical terminology.
	(7) The patient shall have the right, if he so wishes, to receive a second medical opinion, in which case he shall have the right, subject to the provisions of section 18, to be supplied with a copy of his medical record, including the medical report and biological substances and to be given all possible assistance to this effect.
	(8) (a) When the patient is admitted to a medical institution, he shall be informed of the identity and professional position of every person providing health care to him, as well as the regulations regarding the conditions and procedures of stay and provision of health care in the said institution.
	(b) The Minister, after a consultation with the Board of the Pancyprian Medical Association shall issue directions as to the manner of providing the information mentioned in paragraph (a).
	(9) The patient, at his discharge from a medical institution, shall have the right to request and receive, a written report of the diagnosis, treatment and condition of his health, subject to the provisions of section 18.
	(10) The patient shall have the right to request and receive, a reasonable analytical estimate of charges, if any, at any stage of the health care: Provided that, the provision of such reasonable estimate shall not preclude the health care services provider from exceeding the estimate or making additional charges based on changes in the patient’s condition or treatment needs, provided that he has previously informed the patient, if this is reasonably possible.
Health care with the consent of the patient.	11.–(1) A prerequisite for the provision of health care is the patient’s consent given after complete medical information, which is provided by the health care services provider to the patient, in due time, and in a comprehensible to the patient manner, so that the latter may understand the information provided and make a free and independent choice:

	<p>Provided that, if the patient has exercised the right pursuant to subsection (5) of section 10, the provisions of this subsection shall apply, mutatis mutandis, in relation to the person the patient has chosen to be informed on his behalf, who shall decide on behalf of the patient:</p> <p>Provided further that, the health care services provider, may, in exceptional cases, withhold certain information from the patient concerning his medical condition, if he deems that, the provision of such information may cause serious harm to the patient’s mental or physical health. In such a case information not provided to the patient, shall be provided to the spouse, father, mother and descendants thereof or to whomever of the above is reasonable under the circumstances, who shall act accordingly in their discretion.</p>
	<p>(2) The consent of the patient or the person acting on his behalf, pursuant to subsection (5) of section 10, may be given in writing or orally, provided that such consent is put in writing as soon as possible, if feasible.</p>
	<p>(3) In case of innovative treatment, subject to the provisions of subsection (5) of section 10 and subsection (1) of this section, the patient shall be appropriately informed accordingly and his written consent shall be ensured:</p> <p>Provided that, in case of subsection (5) of section 10 and subsection (1) of this section, the representative shall be appropriately informed and his written consent shall be ensured.</p>
	<p>(4) The consent of the patient is required for the use of all substances of the human body. Consent may be presumed, when the substances are to be used in the current course of diagnosis, treatment or care of the patient, for which consent has already been given.</p>
	<p>(5) The consent of the patient is necessary for participation in clinical teaching.</p>
Medical information.	<p>12. For the purposes of sections 10 and 11, “medical information” includes the following:</p>
	<p>(a) the diagnosis of the patient’s medical condition and, if possible, its prognosis;</p>

	(b)	a description of the purpose, anticipated benefit and likelihood of success of the proposed treatment;
	(c)	the risks entailed in the proposed treatment, including side-effects, pain and discomfort;
	(d)	the likelihood of success and the risks of various forms of treatment or non-treatment.
Health care without the consent of the patient.		<p>13.–(1) Where the patient is in no position, due to his mental or physical state, to express his will and the provision of medical care is urgently needed, the consent of the patient may be presumed, unless it is obvious, from previously expressed wishes that he would have refused.</p> <p>(2) Where due to the patient’s physical or mental state a person is or should have been, appointed by law, whose consent is required and the provision of health care is urgently needed, such health care may be provided, if it is not possible to obtain in time such consent, unless it is obvious that, in the circumstances the said person would have refused:</p> <p>Provided that, when the consent of the person appointed by law is required, the patient shall be involved in the process to the extent that his capacity and circumstances allow.</p>
		<p>(3) Where, according to the law, a minor does not have capacity to consent to his receiving health care, health care may only be provided with the authorization of his parent or another person, who according to the law may provide such authorization and the provisions of subsection (2) shall apply, mutatis mutandis:</p> <p>Provided that, the opinion of the minor shall be taken into consideration as an increasingly determining factor in proportion to his age and degree of maturity.</p>
		<p>(4) If the person appointed by law or, in the case of a minor, his parent or another person, pursuant to subsection (3), refuses to give consent and the health care/services provider believes that health care is in the best interest of the patient, the matter, if time allows, is referred to a court or to another body, as may be, from time to time, prescribed by the law:</p>

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplб@gmail.com <http://www.nsoplб.com>

	Provided that, in case of a medical emergency, the health care services provider shall act in his judgment to the patient’s best interest.
	(5) In any case where proper consent is impossible to be obtained–
	(a) any health care imposed as urgent may only be provided if the health care services provider deems it to be to the benefit of the patient’s health or conducive to the patient’s best interest;
	(b) any previously expressed wishes of the patient concerning health care shall be taken into consideration.
Participation of the patient in scientific research or experimental treatment.	14.–(1) Subject to the provisions of any law in force for the time being, the participation of a patient in scientific research or experimental treatment shall be allowed only in the following circumstances:
	(a) there is no alternative solution of comparable effectiveness;
	(b) the risks which may be incurred by that patient are not disproportionate to the potential benefits of the research;
	(c) the research project has been approved by the competent body after independent examination of its scientific merit, including assessment of the importance of the aim of the research and multi-disciplinary review of its ethical acceptability;
	(d) the patient has been informed of his rights prescribed by this law;
	(e) the necessary written consent of the patient provided for under section 13, has been given specifically and in writing after a complete medical information.
	(2) Where the patient is not able to consent, research may be undertaken only if the following conditions are met:
	(a) the conditions mentioned in paragraphs (a) to (d) of subsection (1);

	(b)	the results of the research have the potential to produce real and direct benefit to his health;
	(c)	research of comparable efficiency cannot be carried out on individuals capable of giving consent;
	(d)	the necessary authorization provided for in section 13 has been given specifically and in writing, and
	(e)	the person concerned does not object.
Confidentiality.	15.- (1)(a)	Subject to the provisions of subsection (2), all information about the patient's medical condition, diagnosis, prognosis and treatment, as well as any other personal data shall be kept confidential even after the death of the patient and shall not be disclosed to any person or authority.
	(b)	The competent health care services provider or any person working in a medical institution shall not disclose any information regarding a patient which comes to his knowledge in the course of his duties or his work.
	(c)	The administration of a medical institution or the competent health care services provider shall make the necessary arrangements to ensure that persons working under their direction shall not disclose such information.
		(2) The medical institution or the competent health care services provider may disclose medical information to a third person if –
	(a)	the patient has given his written consent. The patient's consent may be presumed, where disclosure is to a person involved in the patient's treatment;
	(b)	the disclosure is for the purpose of the patient's treatment by another health care services provider;
	(c)	the information is disclosed to the medical institution providing health care to the patient or to a member of its staff for the purposes of processing, or filing the information, or for notification required by law;
	(d)	the disclosure of information is for the purpose of publication in medical journals or for research or teaching purposes, provided that all

		information identifying the patient is not disclosed;
	(e)	there is a legal obligation to this effect;
	(f)	the Board of the Pancyprian Medical Association has decided, after giving both the medical practitioner and the patient an opportunity to express their views, that the non-disclosure of the information could possibly cause serious harm to other persons' health or physical integrity or have serious impact to the society as a whole:
		<p>Provided that, information shall be disclosed to the extent that the case requires making every effort to keep the identity of the patient:</p> <p>Provided further that, each person receiving information, pursuant to this section, shall be subject to the provisions of subsection (1) of this section.</p>
		(3) All information and data that may possibly reveal the identity of the patient should be protected.
Protection of the patient's privacy.		16. –(1) There can be no intrusion into a patient's private and family life, unless with the patient's consent and if this is deemed necessary for his diagnosis, treatment or care.
		(2) Health care shall only be provided with appropriate respect for the patient's private life and shall, as a rule, be given in the presence only of those persons who are necessary for the provision of health care.
		(3) A patient admitted to a medical institution shall be entitled to facilities or arrangements which ensure the protection of his privacy, particularly when the medical or nursing staff is providing personal care or carrying out medical tests or other treatment.
Keeping medical records.		17. –(1) The competent health care services provider has a duty to keep medical records showing the course of the treatment of the patient. These records shall include detailed data identifying the patient and the competent health care services provider, as well as medical information on the treatment received by the patient, his previous medical record, as far as known, the diagnosis of his current medical condition and the treatment currently provided:

	<p>Provided that, personal notes of the health care services provider shall not form part of the medical record.</p>	
<p>138(I) of 2001 37(I) of 2003.</p>	<p>(2) The administration of a medical institution or the health care services provider, as the case may be, shall have responsibility to keep and safeguard regular and updated medical records, in accordance with the Processing of Personal Data (Protection of Individuals) Laws, 2001 and 2003.</p>	
<p>Rights of the patient regarding medical records. Official Gazette, Supplement III(I): 8.11.2002.</p>	<p>18.–(1) The patient shall have the right to be informed of, to have access to and to object to, data relating to him, which is contained in the medical records and, in the exercise of these rights, the provisions of sections 11 to 14 of the Processing of Personal Data (Protection of Individuals) Laws, 2001 and 2003 and of the Processing of Personal Data (Licenses and Fees) Regulations, 2002, shall apply, mutatis mutandis.</p>	
	<p>(2) Without prejudice to the provisions of subsection (1), the patient’s right of access to his medical records shall enable him, directly or indirectly through his legal representative, to receive information contained in these records, or a copy or extract thereof. This right includes the rectification of this information, their erasure and the blocking of the records by reason of inaccuracies and shortages:</p> <p>Provided that, the right of access may be limited, rejected or suspended by the person for the time being responsible for keeping such medical records if–</p>	
	<p>(a)</p>	<p>this information is likely to cause serious harm to the patient’s health, in which case the provisions of the second proviso to subsection (1) of section 11, shall apply, mutatis mutandis; or</p>

	(b)	information on third parties may be disclosed and it is impossible to prevent access to such information; or
	(c)	in the case of genetic data, this information is likely to cause serious harm to consanguine or uterine kin or to a person who has a direct link with this genetic line.
Right of representation.		19. The patient shall have the right of appropriate representation, through the duly registered pancyprian representative bodies, representing groups of patients, in institutional organs, for the purpose of expressing views, with regard to programming, formation and implementation of policy in matters of health.
Payment of health care services provider.		20. Nothing in this Law shall affect the right of a health care services provider or a medical institution to payment.
PART III – CONTROL MECHANISMS		
Exercise of the rights pursuant to this Law.		21. –(1) This Part shall apply for the purpose of exercising the patients' rights pursuant to this Law: Provided that, in cases of exercising the rights of section 18 the provisions of the Processing of Personal Data (Protection of Individuals) Laws 2001 and 2003, shall apply.
		(2) The enjoyment of the rights provided by this Law must be ensured without any unfavourable discrimination. (3) The enjoyment/exercise of the rights provided by this Law shall be subject only to regulation compatible with international treaties on human rights.
		(4) If the patient cannot himself exercise the rights mentioned in this Part, such rights shall be exercised by his legal representative or the person whom the patient has appointed to this effect. In the absence of such representative, other reasonable measures shall be taken for the effective exercise of the patients' rights.
		(5) Subject to the provisions of the proviso to subsection (1), the patient shall

	have the right to have access to information and advice enabling him to exercise the rights prescribed in this Part. There shall be provided to the patient any information and/or assistance for the process of submitting his complaints.
	(6) The patients' complaints shall be fully examined without delay, in accordance with the provisions of the following sections and the patient shall be informed of the reasoned outcome of the examination immediately after the issue thereof.
Patients' Rights Officer for the safeguarding of the patients' rights in a State hospital.	22.-(1) Every State hospital shall have a duty to designate a person to be responsible for the safeguarding of the patients' rights (hereinafter referred to as "Patients' Rights Officer"), whose duties are the following:
	(a) to give advice and assistance to the patients for the purpose of safeguarding of the rights provided under this Law;
	(b) to receive and handle complaints of patients which require, in his judgment, immediate handling, otherwise to refer them to the Complaints Examination Committee established pursuant to section 23;
	(c) to guide and inform the medical, paramedical, nursing and administrative personnel of the institution on all matters relating to the provisions of this Law:
	Provided that, nothing in this section shall give competence to
	(i) examine matters concerning medical expert evidence, or medical negligence or a claim for compensation; or
	(ii) take disciplinary measures for any matter for which the Disciplinary Board of the Pancyprian Medical Association and/or the competent authority have competence.
	(2) Duties of the Patients' Rights Officer are assigned to a civil servant or other appropriate person by the Minister of Health, in collaboration with the Minister of

	Finance, in accordance with the applied procedure in force for the time being. The Patients' Rights Officer must be independent from the health care services providers of the state hospital in for which he is assigned duties and is accountable to the general administration of the Ministry of Health.
	(3) In case where the Patients' Rights Officer is unable to perform his duties mentioned in subsection (1), his representative, to whom those duties are assigned in the same manner and who has the same responsibilities as the Patients' Rights Officer, may perform such duties.
	(4) The Patients' Rights Officer, pursuant to subsection (1), or his representative, pursuant to subsection (3), shall have an obligation to perform the said duties impartially and shall try to procure the best possible solution, always having in mind the best possible, under the circumstances, manner of safeguarding the patients' rights.
	(5) The administration of the State hospital shall take all appropriate measures in order to comply with the obligations imposed thereto pursuant to this section.
Complaints Examination Committee.	23.–(1) There shall be established a Complaints Examination Committee (hereinafter referred to as the “Committee”), one per district, with competence–
	(a) with respect to the medical institutions falling within the provisions of section 22–
	(i) to examine complaints of patients referred to it by the Patients' Rights Officer; and
	(ii) to examine at second instance any complaints of patients, who have not been satisfied by the decision of the Patients' Rights Officer, pursuant to section 22 or by a decision pursuant to subparagraph (i).
	(b) with respect to the medical institutions not falling within the provisions of section 22–
	(i) to examine at first instance complaints of patients; and

	(ii)	to examine at second instance complaints of patients who have not been satisfied by a decision, pursuant to subparagraph (i)
	Provided that, nothing in this section shall give competence to-	
	(i)	examine matters concerning medical expert evidence, or medical negligence or a claim for compensation; or
	(ii)	take disciplinary measures for any matter for which the Disciplinary Board of the Pancyprian Medical Association and/or the competent authority have competence, in which case the provisions of subsection (8), shall apply.
	(2) (a)	The Committee shall consist of five members appointed as such by the Minister for a term of office of four years. Three members shall form a quorum.
	(b)	(i) The Chairman of the Committee, at least, must be independent from the health care services providers and the medical institutions seated in the relevant district;
		(ii) a member of the Committee examining a particular complaint must be independent from the health care services provider and/or the medical institution to whom the complaint relates and, in any case, where there may be an impediment, the member must declare the impediment.
	(3) The Committee shall have its seat in the largest state medical institution in the district for which it is appointed. The Ministry of Health shall provide secretarial services and all the facilities for the proper and efficient functioning of the Committee.	
	(4) (a)	With regard to the exercise of the competence mentioned in subparagraph (i) of paragraph (a) and in subparagraph (i) of paragraph (b) of subsection (1), the complaints of the patients shall be examined by one member of the Committee.
	(b)	With regard to the exercise of the competence mentioned in

		subparagraph (ii) of paragraph (a) and in subparagraph (ii) of paragraph (b) of subsection (1), the complaints of the patients shall be examined by the Committee.
		(5) The Committee shall examine the complaint referred to it without delay and shall decide on the matter within a reasonable time and in particular–
	(a)	a complaint falling within subparagraph (i) of paragraph (b) of subsection (1), must be examined and a decision must be issued, at the latest, within 48 hours from the submission of the complaint;
	(b)	a complaint falling within subparagraph (i) of paragraph (a) of subsection (1), must be examined and a decision must be issued at the latest, within 15 days from the referral of the complaint to it;
	(c)	a complaint falling within subparagraph (ii) of paragraph (a) and subparagraph (ii) of paragraph (b) of subsection (1), must be examined and a decision must be issued, at the latest, within a month from the referral of the complaint to the Committee for examination at second instance.
		(6) The Committee’s decision in accordance with subsection (5) shall be notified to the patient and the affected health care services provider and/or medical institution who shall be obliged to take it seriously into consideration.
		(7) The minutes of the Committee’s meetings, all the preparative material for the Committee’s meetings submitted before it and the conclusions of the Committee’s meetings shall be confidential.
		(8) In case where the Committee deems that there is a prima facie case for taking disciplinary measures, it shall inform the competent for the health care services provider to whom the complaint relates, professional body and/or authority, as the case may be.
Obligation to inform patients for		24.–(1) The administration of a medical institution or the health care services provider shall have an obligation to poster at a conspicuous place and/or inform the patient of the names of the persons comprising the competent Committee

submission of complaints.	mentioned in subsection (1) of section 23, and to provide more specific information whether the particular Committee has competence over the particular institution or the particular health care services provider, as the case may be, to hear complaints under paragraph (a) or paragraph (b) of subsection (1) of section 23 and the way to contact the members of the Committee.
	(2) The administration of a State hospital shall, in addition to the provisions of subsection (1), have an obligation to poster at a conspicuous place and/or inform the patient in time of the name of the Patients' Rights Officer and his representative, appointed pursuant to subsections (1) and (3) of section 22, respectively.
	PART IV – FINAL PROVISIONS
Offences and penalties.	<p>25. A health care services provider who contravenes any of the provisions of section 17 shall be guilty of an offence and the provisions of sections 25 and 26 of the Processing of Personal Data (Protection of Individuals) Laws, 2001 and 2003 shall apply mutatis mutandis:</p> <p>Provided that, in order to constitute an offence pursuant to this subsection, proof of intent or professional negligence shall not be required.</p>
Regulations.	<p>26.–(1) The Council of Ministers has the power to make Regulations to be published in the Official Gazette of the Republic in relation to any matter which shall or may be prescribed and generally for the better carrying into effect of the provisions of this Law.</p>
	(2) Without prejudice to the generality of subsection (1), Regulations made thereunder, may provide–
	(a) for the manner of informing patients regarding the rights regulated by this Law and the exercise thereof;
	(b) for the manner of transferring a patient to an appropriate medical institution;
	(c) for the manner in which a patient may nominate another person to receive medical information on his behalf;



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ –
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ
ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

	(d)	for the manner in which decisions shall be taken by the Patients' Rights Officer pursuant to section 22;
	(e)	for the composition, functioning and any other matter regarding the Complaints Examination Committee pursuant to section 23;
	(f)	for the manner of informing patients about the Patients' Rights Officer and the Complaints Examination Committee, pursuant to section 24.
	(3)	Regulations made under this Law shall be laid before the House of Representatives for approval or rejection within sixty days of their laying. If the House of Representatives approves the Regulations or the period of sixty days so expires, the Regulations shall be published in the Official Gazette of the Republic and shall come into force as from the date of their publication.
Entry into force of this Law.	27.	This Law shall come into force within three months from the day of its publication in the Official Gazette of the Republic.*

* Law 1(I)/2005 was published in the Official Gazette of the Republic on 7.1.2005.

ЧАСТИЧЕН ПРЕВОД (НСОПЛБ)

ЗАКОН ЗА ОСИГУРЯВАНЕ И ЗАЩИТА ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ -2004

ОСНОВНИ ПОЛОЖЕНИЯ

Доколкото защитата на правата на пациентите произтичат от европейските договори и други законови актове и в частност от международните договори, ратифицирани от време на време от Република Кипър от Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe of the World Health Organization и European Charter of Patients' Rights, така също и Европейската харта на основните права, която е включена в конституцията от 29.10.2004 г.

Доколкото човешките права в полето на здравеопазването и в частност правото на живот, правото на физически и духовен интегритет и сигурност, правото на уважение на частния живот, уважение достойнството на пациента при предоставяне на здравни услуги, правото на защита на здравето чрез подходящи мерки за предпазване от заболявания не са уредени от закон.

Защитата на човешките права в полето на здравеопазването е конституиращ основен фактор осигуряващ нивото на здравните грижи за гражданите.

За целта на правното осигуряване на правата на пациентите и установяване на ефективен механизъм за мониторинг на зачитането на тези права,

Народното събрание постанови както следва:

ЧАСТ I – ВСТЪПИТЕЛНИ КЛАУЗИ

1. Този закон се ситуира като закон за защита правата на пациентите
2. В този закон, доколкото друг текст не определя друго

Бордът на „Общопипърската медицинска асоциация“ означава Борд, функциониращ под медицинските закони, от 1967 до 2002 г. ...

Под „Пациент“ се разбира персона страдаща от каквито и да е заболявания или болести, или всяка личност, която търси или на която е осигурена медицинска грижа.

„Пациентски права“ означава права осигурени по този закон, които се отнасят до личността в ролята му на пациент.

Държавна болница означава болница собственост на Републиката.

„Недопустима дискриминация“ означава нарушаване на принципа на еднакво третиране на основата на пол, сексуална ориентация, религия, раса или етнос, цвят, философски, политически убеждения, религиозни вярвания, възраст, здравен статус, специфични нужди и социално финансов статус.

3. Клаузите на този закон са допълнения към правата осигурени от международните договори отнасящи се до защита на човешките права, ратифицирани от Кипърската Република и правата произтичащи от други закони, които имат отношение към специфични човешки права

ЧАСТ II - ПРАВА НА ПАЦИЕНТИТЕ

4-(1) Всеки пациент трябва да има право на **здравни грижи, съответни на здравните му нужди,** които **да са предоставени в приемливо време, съответстващо на тези нужди.**

Осигурявайки това, в случай на медицинска спешност, пациентът трябва да има право да получи спешни медицински грижи безприкословно.

(2) Пациентът трябва да има правото да получи **ДОБРО качество на здравни грижи,** характеризиращо се с високи технологични стандарти, както и на човешко отношение между пациента и осигуряващия здравната услуга.

(3). **Решението за** избор **между различни** видове **лечение и грижи** трябва да **се взема от предоставящия здравната услуга** и трябва да е първостепенно свързано с интересите на пациента.

(4) Пациентът трябва да има правото на непрекъснати здравни грижи и да очаква сътрудничество между различните осигурители на медицински грижи включени в диагностицирането, лечението и грижите относно него.

(5) (а) Пациентът трябва да има неотменимо право на избор и промяна медицинската институция или предоставящия му здравни грижи (като **при осигуряването на това,** то трябва **да съответства на функциониращата система на здравеопазване**)

(б) Медицинските институции, респ. осигуряващите медицински грижи, би трябвало **да улесняват в разумни граници пациента при упражняването от него на правата** по т.(а) като при осигуряването на това, то трябва **да съответства на функциониращата система на здравеопазване**

(б) (а) Когато не съществува повече медицинска причина пациентът да остане в медицинската институция, пациентът трябва да има правото да бъде

информиран преди да бъде изписан или преведен в друга институция, ако това е сметнато за целесъобразно, като случаите могат да бъдат:

Осигурени, така че превеждането в друга институция да са случи само ако администрацията на тази институция е дала съгласието си да приеме пациента.

(6) Когато пациентът е изписан и ако условията налагат да се осигурят домашни грижи или такива от общността, това **трябва да е съответстващо с функциониращата система на здравеопазване.**

(7) Въпреки горепосоченото медицинският специалист трябва да има задължението на процедира съобразно Правилата за добра медицинска практика на на Панкипърската медицинска организация и на основата на релативните стандарти.

5.-(1) Пациентът трябва да има право на достойно отношение при предоставянето на здравни услуги, които трябва да бъдат оказани със съответното уважение към неговите културни ценности.

(2) Пациентът трябва да има правото, докато получава здравни грижи да се радва на подкрепата на своето семейство, близки и приятели и на продължителна духовна подкрепа, включваща религиозна както и физиологична подкрепа и ръководство, ако е необходимо.

За да се осигури това, хоспитализираният пациент трябва да има правото да приема посетители, в такова време и съгласно правилата определени от администрацията на здравната институция, на база на необходимостите за грижите за здравето на пациента и на правилното функциониране на здравната институция.

(3) Пациентът трябва да има правото да бъде освободен от болка и страдание, в съответствие с наличното научно знание и правилата за медицинската професионална етика на борда на общокипърската медицинска асоциация, валидни и определени от правовите ограничения и легитимните процедури.

(4) Пациентът трябва да има право на здравни грижи и уважение на неговото достойнство през крайния етап на живота му, при законовите ограничения и тези на легитимните процедури.

6. Здравеопазването трябва винаги да е **налично и достъпно, в зависимост от капацитета на съществуващата система на здравеопазване и наличните финансови, човешки и медицински ресурси на страната.**

7.-(1) Здравните грижи трябва да се осигуряват на всички равнопоставено и без насрещна дискриминация.

(2) Когато е необходимо да бъде направен избор между пациенти за осигуряване на определени медицински грижи, това трябва да бъде направено без дискриминация, по честен начин, на база на обективни научни/професионални критерии.

8.-(1) Когато медицинска институция или медицински специалист или друг компетентен доставчик на медицински грижи е помолен да осигури на пациент в непосредствени (prima facie) условия които могат да се определят като спешни, те трябва да прегледат и лекуват пациента толкова бързо, колкото е възможно, като дадат най-доброто от себе си или съобразно капацитета на медицинската институция.

(2) В случаите упоменати в предходната алинея, медицинските институции или медицински специалисти или други компетентни доставчици на медицински грижи, ако не са в състояние да окажат необходимата здравна грижа за пациента, те трябва да го насочат към друга медицинска институция, друг медицински специалист, при които логично се очаква да получи по-подходящи здравни грижи и трябва да осигурят в максимална степен възможното, така че пациентът да бъде преведен в такава институция. В такъв случай, ако съществува избор между еднакво подходящи институции, трябва да се съобразим с личните предпочитания на пациента.

(3) Администрацията на медицинската институция е необходимо да направи подходяща подредба за осъществяване приема в тази секция..??

МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД В ОТДЕЛЕНИЕ ЗА СПЕШНА ПОМОЩ

9-(1) Пациент докаран или приет в спешно отделение, трябва да има правото на медицински преглед от компетентен доставчик на медицинска помощ **в приемливо време**,(срок)

(2) Ако компетентният специалист сметне, че на пациента е необходима спешна помощ, той трябва да му я предостави

След като му я предостави, ако състоянието на пациента налага допълнителни грижи и мед услуги, които не могат да бъдат предоставени в отделението, медицинският специалист трябва да насочи пациента към подходящото отделение в същата или друга медицинска институция, и ако има избор между еднакво подходящи институции, то волята на пациента трябва да се вземе предвид.

(3) Администрацията на медицински институции със спешно отделение, трябва да създадат подходящи условия за функционирането на това отделение.

ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЯ

10.-(1) Всеки човек трябва да има правото да бъде информиран относно неговите пациентски права. Достатъчна информация за здравните заведения, както и на начините за по-доброто им използване трябва да са достъпни за обществеността, в съответствие с клаузите на следните подраздели:

(2) Пациентът трябва да има право на пълна, цялостна медицинска информация

(3) Може да не се даде информация на пациента само в изключителни случаи, когато има истинска причина да се вярва, че тази информация може да причини сериозна увреда на менталното или физическо здраве на пациента.

(4) Не маже да се счита, че пациентът се е отказал от правото си на информация, освен ако това не е потвърдено писмено.

(5) Пациентът трябва да има правото да избере дали друг човек да бъде информиран вместо него самия.

(6) Информацията трябва да се даде на пациента или на другия човек избран да бъде информиран вместо него, по подходящ начин, въздържайки се доколкото е възможно от използване на медицинска терминология.

(7) Пациентът трябва да има правото, ако сам пожелае, да получи второ медицинско мнение, като ако упражни това си право, трябва да му бъде предоставено копие на медицинското му досие (запис), включващо етапна епикриза и направени изследвания, като бъде оказано за това възможното съдействие.



**НАЦИОНАЛНО СДРУЖЕНИЕ
НА ОБЩОПРАКТИКУВАЩИТЕ ЛЕКАРИ В БЪЛГАРИЯ –
ЧЛЕН НА АСОЦИАЦИЯТА НА ЛЕКАРИТЕ ПО ОБЩА/ФАМИЛНА МЕДИЦИНА ОТ
ЮГОИЗТОЧНА ЕВРОПА**



1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

(8) (а) Когато пациентът е приет в медицинско заведение, той трябва да бъде информиран за самоличността и професионалната позиция на всеки който му осигурява медицински грижи, както и за правилата относно условията и процедурите при пролежаването му в съответната институция.

(б) Министърът, след консултации с Борда на Общопипърската медицинска асоциация, трябва да определи с наредба начина на осигуряване на информацията визирана в предходната алинея.

(9) При изписването си от медицинската институция, пациентът трябва да има право да поиска и да получи Епикриза с диагноза, лечението и здравословното му състояние.

(10) Пациентът трябва да има право да поиска и да получи смислена аналитична оценка, на всеки стадий от своето лечение:

Осигурявайки това, даването на такава оценка не трябва да попречи/ограничи предоставящия медицинските грижи, от необичайна оценка или определянето на допълнителни цени, основани на промените в условията за пациента или терапевтичните нужди, като за това пациентът трябва да бъде предварително информиран ако това резонно е било възможно.

ЗДРАВНИ ГРИЖИ СЪС СЪГЛАСИЕТО НА ПАЦИЕНТА

11.-(1) Необходимо условие за осигуряване на здравни грижи е съгласието на пациента, дадено след пълна, изчерпателна медицинска информация, дадена му от предоставящия медицински услуги, когато му дойде времето, и по разбираем за пациента начин, така че последният да разбере предоставената му информация и да направи свободен и независим избор.

Когато пациентът е упълномощил друго лице да бъде информирано **ВМЕСТО НЕГО** и което ще вземе решението вместо него.

Понякога предоставящият медицинска помощ може в изключителни случаи да не предостави определена медицинска информация на пациента, която касае състоянието му, ако счете, че предоставянето на такава информация може да увреди сериозно менталното му и/или физическо здраве. В този случай информацията, която не е предоставена на пациента, трябва да бъде дадена на съпруга, бащата, майката или на други низходящи или възходящи родственици, които ще процедурат дискретно с получената информация.

(2) Съгласието на пациента или на упълномощеното от него лице може да бъде дадено писмено или устно, но трябва да се осигури съгласието да бъде разписано колкото се може по-скоро, ако това е осъществимо.

(3) Ако се прилага иновативно лечение, пациентът трябва да бъде подходящо информиран и да бъде осигурено писменото му съгласие за такова лечение.

Същото важи и ако пациентът е упълномощил друго лице, пълномощникът трябва да бъде навременно информиран и да бъде осигурено неговото писмено съгласие.

(4) Съгласие на пациента е предварително изискване при употребата на всички субстанции от тялото на пациента. Съгласието се приема за даденост, когато субстанциите ще се използват при текущия курс на диагностициране, лечение и грижи за пациента, за които съгласие вече е било дадено.

(5) Съгласието на пациента е необходимо и когато той ще бъде участник в клинично обучение.

МЕДИЦИНСКА ИНФОРМАЦИЯ

12. За целите на пар. 10 и 11 „медицинската информация включва следното”

А) Диагнозата на пациента и, ако е възможно прогнозата

Б) Описание на целите, очакваната полза, вероятният успех на предложената терапия.

В) Рисковете, които съдържа предложеното лечение, вкл. и страничните ефекти, възможната поява на болка или дискомфорт.

Д) Вероятността за успех и рисковете при различните форми на лечение, така както и при непредприемане на лечение.

ЗДРАВНИ ГРИЖИ БЕЗ СЪГЛАСИЕТО НА ПАЦИЕНТА

13.-(1) Когато пациентът, поради своето умствено или физическо състояние, не е в позиция да изрази своята воля и е наложително оказване на спешна помощ, съгласието на пациента може да се смята за дадено, освен ако е видно от предходно изразена негова воля, че той е отказал.

1407 София, бул. „Н. Й. Вапцаров“ № 17- 21, ет.2, ап.5 тел./факс 868 28 94,
моб. 0886 614 589 e-mail: nsoplb@gmail.com <http://www.nsoplb.com>

(2) Когато поради физическото или умственото му състояние пациентът е поставен под запрещение, а същевременно е показано оказването на спешна помощ, тя се оказва, освен ако съобразно обстоятелствата пациентът би отказал??

Оказвайки помощта на такъв пациент под запрещение, пациентът трябва да бъде ангажиран в процеса до степента на неговия капацитет и позволеното от обстоятелствата.

(3) Когато според закона непълнолетен, който няма право да даде съгласие за медицинско лечение се нуждае от такова, то се оказва след потвърждение от неговите родители или друго лице, което според закона може да даде такова потвърждение.

Осъществявайки горното, мнението на непълнолетния трябва да се има предвид, като нараствайки определящ фактор, в съответствие с неговата възраст и степен на зрелост.

(4) Когато лице под запрещение, или в случая на непълнолетен негов родител или настойник откажат да дадат съгласие, ако предоставящият здравна услуга е убеден, че такава е в интерес на пациента, в реда на нещата, ако времето позволява, може въпросът да бъде отнесен до съда или друго лице определено от закона.

Осигурявайки това, в случай на медицинска спешност, предоставящият медицинска услуга трябва да действа по своя съвест в най-добрия интерес на пациента

(5) Във всеки случай, когато истинско съгласие не може да бъде получено

А) Всяка определена като спешна медицинска помощ, може да бъде предоставена от медицински специалист, ако той смята, че това е в полза на пациента, или е благоприятна за висшите интереси на пациента.

Б) Предварително изразената воли на пациента, касаеща насочените към него здравни грижи трябва да се имат предвид.

УЧАСТИЕ НА ПАЦИЕНТА В НАУЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ЕКСПИРИМЕНТИ

14.-(1) Обект на осигуряване на всеки закон в сила, е че участието на пациента в научни проучвания или експериментално лечение трябва да е разрешено само при следните обстоятелства:

А) Не съществува алтернативно решение със сравнима ефективност

Б) Рискът за пациента не е пропорционален на потенциалните ползи от изследването

В) Изследователският проект е бил утвърден от компетентното тяло, след независимо изследване на научните му достойнства, вкл. оценка на важността на целите на проучването и мултидисциплинарен преглед на етичната му приемливост.

Д) Пациентът трябва да бъде информиран за правата му определени от този закон

Е) Необходимото писмено съгласие на пациента по пар. 13, да бъде дадено специфично и писмено след получена пална медицинска информация.

(2) Ако пациентът не е дееспособен да даде съгласие, изследване може да се проведе само, ако съществуват следните условия:

А) Условищата, споменати в т. от А до Д на ал. 1

Б) Резултатите от изследването имат потенциала да произведат истинска и пряка полза за неговото здраве

В) Изследвания със съмнителна ефективност не могат да се провеждат върху индивиди, способни да дадат съгласието си

Д) Необходимото упълномощаване упомената в пар. 131 е било дадено специфично и писмено и

Е) засегнатият пациент не възразява

КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ – ТАЙНА

15.-(1) Всичката информация относно медицинското състояние на пациента, неговите диагноза, прогноза и лечение, както и всички други лични

данни, трябва да се пазят конфиденциално, дори и след смъртта на пациента и не трябва да се предоставят на друга личност или служител.

Б) Предоставящият медицинската услуга или която и да е личност работеща в медицинската институция, не трябва да разкриват каквато и да е информация относно пациента, която са придобили в хода на своята работа или изпълнявайки своите задължения.

В) Управата на медицинската институция или компетентния медицински специалист трябва да предприемат необходимите мерки, така че работещите под тяхно ръководство да не издават подобна информация.

(2) Медицинска институция или медицински специалист могат за оповестят/предоставят медицинска информация на трето лице ако:

А) Пациентът е дал писмено съгласие. Съгласието на пациента може да се предполага, ако това разкриване е към лице включено в лечението на пациента.

Б) Проучването има за цел лечението на пациента от друг доставчик на медицински услуги

С) Информацията е необходима на медицинската институция осигуряваща медицински грижи за пациента или за попълване на информация препоръчана от закон.

Д) Разкриването на информацията е необходимо за целите на публикации в медицински списания или за проучвания или обучителни цели, като същевременно не трябва да се разкрива каквато и да е информация, която може да спомогне за идентифицирането на пациента.

Е) Има правни задължения за такъв ефект

Ж) Управителния съвет на Общопипърската медицинска асоциация е решила, че след даване на медицинския специалист и на пациента на възможността да изразят техните становища, че неопазването на информацията може вероятно да причини сериозни увреди на други лица или на тяхната физическа цялост, или има сериозно въздействие върху обществото като цяло.

Осигурявайки това, информацията трябва да бъде оповестявана до степен, до която конкретния случай позволява, като същевременно се запази в тайна идентичността на пациента

(3) Всяка информация или данни, които могат да разкрият идентичността на пациента, трябва да бъдат защитени.

ЗАЩИТА ТАЙНАТА НА ПАЦИЕНТА

16.-(1) Не може да има вмешателство в частния или семейния живот на пациента, освен с неговото съгласие и ако се сметне, че това е необходимо за неговото диагностициране, лечение или грижи.

(2) Здравните грижи трябва да се осигуряват единствено със съответното уважение към частния живот на пациента и трябва като правило да се оказват в присъствието на тези хора, чието присъствие е необходимо за осигуряването на здравните грижи.

(3) Пациент, приет в медицинско заведение, има правото на улеснения и условия, които да осигуряват защита на личното му пространство, в частност когато лекарския или медицински персонал провежда медицински тестове или друго лечение.

ОПАЗВАНЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ЗАПИСИ (ДОКУМЕНТАЦИЯ)

17.-(1) Предоставящият медицинска помощ има задължението да пази медицинските записи, които показват хода на лечението на пациента. Тези записи трябва да включват детайлни данни, идентифициращи пациента и медицинския специалист, както и медицинска информация, за полученото от пациента лечение, негови предишни медицински записи, доколкото са известни, диагноза на сегашното му медицинско състояние и прилаганата в момента терапия:

Осигурявайки това, личните бележки на медицинския специалист, не трябва да формират част от медицинския запис.

(2) Управата на медицинското заведение или медицинския специалист, в зависимост от случая трябва да са отговорни да предпазват регулярно и да осъвременяват медицинските записи в съответствие с разпоредбите на законите за личната информация 2001 и 2003./138(I) от 2001 и 37(I) от 2003

ПРАВА НА ПАЦИЕНТА ПО ОТНОШЕНИЕ НА МЕДИЦИНСКИТЕ ЗАПИСИ

18.-(1) Пациентът трябва да има правото да бъде информиран, да има достъп до обекта, данните свързани с него, които се съдържат в медицинския запис и при упражняване на тези права, разпоредбите на пар. от 11 до 14 и процедурите на законите за личните данни 2001 и 2003, както и процедурите за регулация на личните данни 2002, които трябва да се прилагат „mutatis mutandis“ (Когато се променят нещата, които трябва да се променят“, „с необходимите промени“)

(2) Без предразсъдъци към клаузите на ал. (1) правото за достъп на пациента до медицинските записи трябва да позволява директно или чрез законен представител да получи информацията съдържаща се в тези записи, копие или извадка от тях. Тези права включват сверяване на информацията, нейното изтриване или блокиране на записите поради недобросъвестност и пропуски:

Осигурявайки това, правото на достъп може да бъде ограничено, отказано или прекратено от човека, отговорен по това време за опазването на тези записи, ако:

(а) Тази информация може да нанесе сериозни вреди на здравето на пациента, като в този случай разпоредбите на ал. 1 от пар. 11 трябва да се прилагат, или

(б) Информацията от трета страна може да бъде разкрита и е невъзможно да бъде предпазен достъпът до такава информация, или

(в) В случаите на генетични данни, ако изглежда, че тази информация може да причини сериозна увреда на родственик или едноутробен родственик или на лице в директна връзка с пациента по генетична линия.

ПРАВО НА ПРЕДСТАВИТЕЛСТВО

19. Пациентът трябва да има правото на подходящо представителство, посредством регистрираните кипърски представителни тела, представляващи групи от пациенти пред институциите, като за целта се изразяват виждания, що се отнася до програмите, формирането и осъществяването на политиката в сферата на здравеопазването.

ЗАПЛАЩАНЕ НА ПРЕДОСТАВЯЩИЯ МЕДИЦИНСКАТА УСЛУГА

20. Нищо в този закон не може да засяга правото на предоставящия медицинската услуга или здравно заведение на заплащане.

ЧАСТ III – КОНТРОЛНИ МЕХАНИЗМИ.

ОСЪЩЕСТВЯВАНЕ НА ПРАВА СЪГЛАСНО ТОЗИ ЗАКОН

21.-(1) Тази част трябва да се прилага при упражняване пациентските права разписани в този закон.

Осигурявайки това, в случаите на използване правата от пар. 18 на предписанията на Закона за защита на личната информация 2001 2003 трябва да се прилагат.

(2) Ползването на правата осигурени от този закон, да бъдат осигурени без дискриминация.

(3) Ползването на правата осигурени от този закон трябва да са обект единствено на регулация, сравнима с международните закони за човешките права.

(4) Ако пациентът не може лично да упражни споменатите в тази част права, те могат да бъдат упражнени от негов законен представител, който пациентът изрично е посочил. При отсъствието на такъв представител, други приемливи мерки трябва да се вземат за упражняване на пациентските права.

(5) Пациентът трябва да има достъп до информация и съвет, даващ му възможност да упражни правата си предписани в тази Част. На пациента трябва да бъде осигурена всяка информация и/или помощ в процеса на представяне на неговите оплаквания.

(6) Оплакванията на пациента трябва да се обследват в пълнота без отлагане, в съответствие с предписанията на следващите алинеи и пациентът трябва да бъде своевременно запознат с резултатите на това обследване, веднага след като те станат известни.

СЛУЖИТЕЛ, ЗАЩИТАВАЩ ПРАВАТА НА ПАЦИЕНТИТЕ В ДЪРЖАВНИТЕ БОЛНИЦИ

22.-(1) Всяка държавна болница има задължението да посочи лице, което да е отговорно за опазване правата на пациентите (по-долу назоваван „Офицер за пациентски права“), чиито задължения са:

(а) Да дава съвет и помощ на пациентите, с цел опазване на правата им осигурени с този закон

(б) Да получава и обработва оплакванията на пациентите и по негова преценка да изисква да се вземат незабавни мерки, или да ги отнесе към комисията за обследване на оплакванията визирана в пар. 23

(с) Да насочва и информира медици, парамедици сестри и административния персонал на заведението по всичко релиращо към настоящия закон.

Осигурявайки това, нищо в този раздел не може да дава компетенции за:

- изучаване на факти, които касаят медицински експертни доказателства или оплаквания за компенсации

- да предприема дисциплинарни мерки от какъвто и да е характер, за които единствено Дисциплинарната комисия на Общоприческата медицинска асоциация и компетентността да предприема

(2) Задълженията на Офицера за пациентските права са определени като на граждански служител от Министъра на здравеопазването, в сътрудничество с Министъра на финансите, в съответствие с разписаната процедура, докато е валидна. Офицерът за пациентски права трябва да е независим от медицинските специалисти в държавната болница, в която е назначен от Министъра на здравеопазването.

(3) В случай, че Офицерът за пациентски права е в невъзможност да осъществява задълженията си описани в ал.1, негов представител на когото е делегира права, може да изпълнява неговата функция.

(4) Офицерът за пациентски права упоменат в ал. 1 или негов представител, упоменат в ал. 3, имат задължението да изпълняват техните задължения безпристрастно и да вземат най-доброто решение, като винаги имат предвид възможно най-доброто предвид обстоятелствата за отстояване на пациентските права.

(5) Управителят на държавната болница трябва да предприеме всички съответни мерки за да осигури разписаното в този раздел.

КОМИТЕТ ЗА РАЗГЛЕЖДАНЕ НА ОПЛАКВАНИЯТА

23.-(1) Създава се Комитет за обследване на оплакванията (по-долу назоваван само като „Комитета“) по един за всяка област, със следната компетентност:

(а) С респект към медицинските институции, съгласно разпоредбите на пар. 22

- Да изследва оплакванията на пациентите, отнесени да Комисията или от Офицера по правата на пациентите
- Да изследва като втора инстанция всичките оплаквания, които не са били удовлетворети от Офицера по пациентските права, съгласно пар. 22 или по предходната точка

Осигурявайки това нищо в този раздел не може да даде компетенции за:

- Проучвани материи, касаещи медицински експертни доказателства, или медицинска небрежност или изисквания за компенсация.
- Вземане на дисциплинарни мерки от какъвто и да е характер, които са от компетенцията единствено на Дисциплинарната комисия на Панкипърската медицинска асоциация.

(2) (а) Комисията се състои от 5 члена, определени от Министъра с петгодишен мандат. Трима членове формират кворум.

(б) Председателят на комисията трябва да бъде независим от системата на здравеопазване и медицинските институции, локализирани в съответната област.

Член на комисията, който обследва дадено оплакване трябва да бъде независим от системата на здравеопазване и медицинските институции към които е оплакването, и ако има пречка, той трябва да я декларира.

(3) Седалището на комисията трябва да бъде в най-голямата медицинска институция в съответната област. Министърът на здравеопазването трябва да обезпечи секретарски услуги и всякакви улеснения за правилно и ефективно функциониране на Комисията.

(4) –(а) Относно упражняването на компетентност спомената в т. (а) и т. (б) от ал.1 , оплакванията на пациента трябва да се обследват от един член на Комисията.

(б) Относно упражняването на компетентност, спомената в т. (а) и т. (б) от ал.1 , оплакванията на пациента трябва да се обследват от Комисията

(5) Комисията трябва да обследва отнесените до нея оплаквания без отлагане и да вземе решение по същество в разумен срок и в частност -

(а) Оплакванията по подт. 1 на т. Б от ал. 1 да се обследват и решат до 48 час от приемането на оплакването

(б) Оплакванията по подт. 1 на т. А от ал. 1 да се обследват и решат до 15 дни от приемането на оплакването

(с) Оплакванията по подт. 2 на т. А от ал. 1 да се обследват и да бъде взето решение до месец от приемането на оплакването.

(6) Решенията на комисията по ал. 5 трябва да бъдат оповестени на пациента и на засегнатата медицинска институция или медицински специалист, които са длъжни да се съобразят сериозно с решението.

(7)Протоколите от заседанията на Комисията,подготвителните и материали и взетите решения са конфиденциални

(8) В случай, че Комисията сметне, че има случай за предприемане на дисциплинарни мерки, тя трябва да информира предвоставящия медицинска помощ към който оплакването се отнася, професионалното тяло и/или организация в зависимост от случая.

ЗАДЪЛЖЕНИЕ ДА СЕ ИНФОРМИРА ПАЦИЕНТА ЗА ПОДАВАНЕ НА ОПЛАКВАНИЯ

24. -(1) Управата на медицинското заведение или предоставящия медицинска помощ имат задължението да поставят на очевидно място и/или информират пациента за имената на лицата включени в компетентната Комисия от ал. 1 на пр. 23 и да предоставят по-специфична информация за начина за контакт с Комисията.

(2) Управата на държавната болница в допълнение на ал. 1 трябва да постави на очевидно място и/или информира пациента навреме за името на Официера за правата на пациентите упоменат в ал. 1 и 3 на пар. 22

ЧАСТ IV – ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ КЛАУЗИ

НАРУШЕНИЯ И НАКАЗАНИЯ

25. Предоставящ медицински услуги, който наруши някои от клаузите на пар. 17 ще е виновен по клаузите на пар. 25 и 26 на Закона за защита на личните данни.

За да се осигури това, за да се конституира престъпление по този раздел, са необходими доказателства за умисъл или престъпна небрежност.

РЕГУЛАЦИИ

26. -(1) Министерският съвет има властта да публикува тези Регулации в Държавен вестник, във връзка с всякакви материи които могат да подобрят ефекта на този Закон.

(2) Регулациите могат да осигурят:

А) Начина за информиране на пациента относно правата му по този закон

Б) Начина за прием на пациента в подходящо лечебно заведение

В) Начина, по който пациентът може да посочи друго лице да получи медицинска информация вместо него.

Г) Начина на вземане на решения от Официера по правата на пациента, упоменати в чл. 22

Д) За комисията функционираща и други материи, касаещи Комисията по оплакванията чл. 23

Е) За начина за информиране на пациентите относно Официера за пациентските права и Комисията по оплакванията чл. 24

(3) Регулациите съгласно този закон, да се представят пред Долната камара и подлежат на одобрение или отхвърляне в 60 дневен срок от тяхното представяне. Ако Долната камара ги одобри или изтече 60 дневния срок, те се публикуват в Държавен вестник и влизат в сила от датата на тяхното публикуване.